

NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN
ALS INDIKATIONEN FÜR EINE
BILATERALE OOPHOREKTOMIE
IM SPÄTEN 19. JAHRHUNDERT

von
Günter Burger
aus
Nürnberg

Diss. Erlangen
1984

1984 # 185



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg
Fr. Vorstand: Professor Dr. med. Hans H. Simmer

NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN ALS INDIKATIONEN FÜR EINE
BILATERALE OOPHOREKTOMIE IM SPÄTEN
19. JAHRHUNDERT

(Gründe, Ergebnisse und Rezeption)

INAUGURAL - DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

GÜNTER BURGER

aus

Nürnberg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg

Dekan: Prof. Dr. F. Wolf

Referent: Prof. Dr. H. H. Simmer

Tag der mündlichen Prüfung: 09.01.1984

In Dankbarkeit meiner Ehefrau Claudia gewidmet.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
I. Einleitung	1
II. Nerven- und Geisteskrankheiten im späten 19. Jahrhundert	3
1. Hysterie	3
2. Spinalirritation	4
3. Nervosität und Neurasthenie	5
4. Epilepsie	6
5. Reflexneurose	7
III. Für das späte 19. Jahrhundert typische psychiatrische Behandlung einer Hysterikerin	10
IV. Voraussetzung für die Kastration im Jahre 1872	13
V. Erste Kastrationen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten	15
1. Die erste Kastration Hegars (1872)	15
2. Erste Kastrationen außerhalb Deutschlands	16
3. Weitere Kastrationen Hegars (1876, 1877)	18
VI. Kastrationen bei Frauen von 1872-1879 - Tabellarische Übersicht	24
VII. Bedingungen, Indikationen, Bedeutungen der Kastration in den 80er Jahren	42
1. Indikation für die Kastration in den USA	42
2. Bedingungen und Indikationen für die Kastration im deutschsprachigen Raum	44
VIII. Kontroverse zwischen Hegar und Israel	51
1. Israels Fall einer schweren Hysterie	52
2. Hegars Erwiderung auf die Ausführungen Israels	54
3. Hegars persönliche Untersuchung von Israels Patientin	57
4. Israels Erwiderung auf die Vorwürfe Hegars	59
IX. Kastrationen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten zwischen 1880 und 1886	61
1. Tabellarische Übersicht	61
2. Indikationen aus der Hegarschen Klinik (1885)	105

X. Symposium von Wells, Hegar und Battey (1886)	109
1. Der Beitrag von Spencer Wells	109
2. Der Beitrag von Alfred Hegar	113
3. Der Beitrag von Robert Battey	120
XI. Kastrationen wegen Nerven- und Geistes- krankheiten zwischen 1887 und 1892 - Tabellarische Übersicht	126
XII. Diskussion	144
XIII. Zusammenfassung	162
XIV. Literaturverzeichnis	165

I. EINLEITUNG

Das Wort Kastration stammt von dem lateinischen Ausdruck "castrare" ab. In der Antike wurde er nicht nur für die Hodenentfernung bei männlichen Tieren und Männern, sondern auch bei bestimmten Operationen an den äußeren Genitalien von Frauen gebraucht, wie Beschneidung der kleinen Labien und der Klitoris oder Einziehen eines Ringes zwischen den großen Schamlippen. Angeblich wurden damals auch Ovarien entfernt, verbürgt ist dies aber nicht.

Unter Kastration wollen wir hier die Entfernung "normaler und nicht zu umfanglicher Tumoren degenerierter Eierstöcke"¹ verstehen, wie der Freiburger Gynäkologe Hegar² in Anlehnung an den Veterinärmediziner Ableitner^{3,4} diesen Ausdruck 1887 definiert hat.⁵

Synonym zum Wort Kastration werden auch die Ausdrücke bilaterale Oophorektomie, bilaterale Ovariectomie und bilaterale Ovariectomie gebraucht. Battey⁶ spricht anfangs von "normal ovariectomy",⁷ bis Sims⁸ den Vorschlag unterbreitet, die Operationsmethode "Battey's operation" zu nennen⁹, was

1) Hegar 1887a, S. 297

2) Alfred Hegar geb. 06.01.1830 in Darmstadt, gestorben 05.08.1914 in Oberried bei Freiburg. Er war seit 1864 Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie in Freiburg i.Br.. Hegar war einer der Mitbegründer der chirurgischen Gynäkologie.

3) Karl Ableitner war Tierarzt. Von ihm ließen sich keine Lebensdaten finden. So verhält es sich auch im folgenden, wenn für die genannten Autoren keine Daten angegeben sind. Konkrete Angaben stammen im übrigen aus Stöckel 1928, Hirsch 1929-1935, Stöckel 1939, Gaus, Wilde 1956, Fischer 1962, "Who was" 1963, Lesky 1965 und Debus 1968

4) Ableitner 1879, S. XI

5) Hegar 1887b

6) Robert Battey (1828-1895) war praktizierender Arzt und Chirurg in Rome/Georgia in den USA

7) Battey 1872

8) Marion James Sims (1813-1887)

9) Sims 1877

von Battey auch bereitwillig akzeptiert wird.¹ Battey² und Hegar³ führen diese Operation in die moderne Chirurgie ein.

Unter den Indikationen befinden sich von Anfang an Nerven- und Geisteskrankheiten. Deswegen ist dieser Eingriff besonders in Verruf geraten. Auch aus heutiger Sicht kommt Longo⁴ bei der Analyse vornehmlich des amerikanischen Schrifttums hierüber zu einem negativen Ergebnis. Es habe sich hierbei um eine vorübergehende Modeerscheinung in der Chirurgie gehandelt.⁵

Wie es am Ende des vorigen Jahrhunderts in der zivilisierten Welt dazu gekommen ist, viele Frauen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten zu kastrieren⁶, und welche Erfolge man hierbei erzielt hat, ist Gegenstand der nachfolgenden Untersuchung. Im Gegensatz zu Longo wird hier vor allem das deutschsprachige Schrifttum behandelt. Allerdings wird dabei gelegentlich auch eine Betrachtung der englischsprachigen Literatur nötig sein, um Zusammenhänge zu erklären und Vergleiche anzustellen.

1) Battey 1877

2) Battey 1872

3) Hegar 1878a

4) Lawrence D. Longo (geb. 1920)

5) Longo 1979

6) Die Gesamtzahl der Operationen ist schwer zu schätzen. Unter Einschluß aller Indikationen kommt Longo auf ca. 15.000 Fälle: Ibid., S. 253

II. NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN IM SPÄTEN 19. JAHRHUNDERT

Der Begriff Neurose wurde 1776 von dem Engländer Cullen¹ geprägt und umfaßte damals im Gegensatz zur Neuritis alle nichtentzündlichen Krankheiten des Nervensystems und der Psyche. Dabei beinhaltete die Neurose folgende Krankheits-symptome: Lähmungen, Zittern, schlechte Verdauung, Blei-sucht, Krämpfe, Epilepsie, Veitstanz, Herzklopfen, Asthma, Sodbrennen, Durchfall, Harnfluß (ein chronischer, außer-ordentlich häufiger Abgang, meistens widernatürlich be-schaffenen Urins) und schließlich das schwere Träumen.² Im 19. Jahrhundert zählte man dann folgende Krankheiten zur Neurose:

1. Hysterie

Das Wort Hysterie stammt aus dem Griechischen (hystera = Gebärmutter). Schon Hippokrates und die Ärzte des Alter-tums haben die typischen Anfälle, Lähmungen und Schmerz-zustände bei Frauen beobachtet und sie in Zusammenhang mit Konflikten im sexuellen Bereich gebracht. Im Gegensatz zur damals vorherrschenden Humoralpathologie lokalisiert man den Sitz von Frauenkrankheiten, insbesondere der Hysterie, in der Gebärmutter. Die so verstandene Hysterie tritt im 17. und 18. Jahrhundert immer mehr als typische Frauenkrank-heit zurück und wird erst im 19. Jahrhundert als solche wiederentdeckt.³ So befaßt sich auch der französische Neu-rologe Charcot⁴ mit der Hysterie. Dabei beobachtet er

1) William Cullen (1712-1790)
2) Fischer-Homberger 1970, S. 79
3) Veith 1970
4) Jean Martin Charcot (1825-1893)

Lähmungen, Krämpfe, vor allen Dingen den "Arc de cercle" und Anästhesien. Diese Symptome können, so behauptet er, auch durch Reizung der Ovarien bzw. Druck auf die Ovarialgegend bei prädisponierten Personen ausgelöst werden. Auf die Interpretation der Hysterie als Reflexneurose¹ wird noch in einem gesonderten Abschnitt eingegangen.

2. Spinalirritation

Zum erstenmal wird dieses Rückenmarksleiden 1823 von dem Frankfurter Arzt Stiebel² erwähnt.³ Etwas später, im Jahre 1840 erscheint ein Buch von Stilling⁴, einem Kasseler Arzt, über die Spinalirritation.⁵ Hierin zeichnet sie sich durch Neuralgien aus, welche von sensiblen Nervenendpunkten ausgehen und sich in irgend einem Organ bemerkbar machen. Zu den klinischen Symptomen zählt Stilling: Schmerzen im Bereich des Kopfes, Sinnestäuschungen, Sehstörungen, Taubheit, Schmerzen, Krämpfe und abnorme Gefühle in den Extremitäten, im Bereich des Thorax und Abdomen, Herzklopfen, Angina pectoris, Synkopen, Klopfen der Karotiszweige, Krampfhusten, Asthma, hydrophobische Symptome, Epilepsie, Konvulsionen hysterischer Wöchnerinnen, Veitstanz, Schluchzen, Magenleiden, Schwangerschaftsbeschwerden, Nieren-, Blasen-, Uterin-, Samenstrang-, Hoden-, Gelenk- und Knieschmerzen oder -krämpfe, Diarrhoen, Leukorrhöen. Meistens ist das Allgemeinbefinden

1) Romberg 1851, II, S. 222

2) Salomon Friedrich Stiebel (1792-1868)

3) Stiebel 1823

4) Benedikt Stilling (1810-1879)

5) Stilling 1840

im Sinne einer Mattigkeit und Abgeschlagenheit gestört, und der Patient magert sichtlich ab.

Während der Neurologe Romberg¹ der Spinalirritation² kritisch gegenüber steht, befaßt sich Leubuscher³ in einem längeren Abschnitt seines 1860 erschienenen Buches⁴ hiermit. Als Aetiologie nennt er von einem kranken Organ ausgehende Reizungen des Rückenmarkes, die von dort auf andere Nerven übertragen werden und somit erneut in die Peripherie ausstrahlen. Hauptirritationsort sind die Genitalien (Regelanormalien, Erschöpfungen im Wochenbett, sexuelle Exzesse), die Verdauungsorgane, affizierte Lungen und das kranke Herz. Auch können erschöpfende Krankheiten, Anämie und Chlorose, sowie körperliche und geistige Anstrengungen und deprimierende Gemütsinflüsse eine Spinalirritation hervorrufen.

3. Nervosität, Neurasthenie

Das Wort Neurasthenie ist eine Neuschöpfung des Amerikaners Beard⁵ aus dem Jahre 1880, dessen klassisches Buch schon 1881 mit dem deutschen Titel "Neurasthenie, Nervenschwäche" erschienen ist.⁶ Unter Neurasthenie versteht er eine typisch amerikanische Krankheit, die durch die Zivilisation verursacht sei. Zu den Symptomen zählt er: unsinnige Furcht, Zwänge, Verstimmungen, krankhafte Reizbarkeit, Ratlosigkeit, häufiges Erröten, abnormes Schwitzen, Herzklopfen, Muskelzittern, Pruritus, Oxalurie, Urate im Urin, Zahnkaries,

1) Moritz Heinrich Romberg (1795-1873)

2) Romberg 1851

3) Rudolf Leubuscher (1821-1861)

4) Leubuscher 1860

5) George Miller Beard (1839-1893)

6) Beard 1881

mouches volantes, aber auch jugendliches Aussehen und mangelnden Durst. Ursache seien Störungen der Sexualität (vorzeitiges Wecken der Sexualität, Onanie, Debauchen und Exzesse etc.), der Psyche (traurige Familienergebnisse, persönliche Mißerfolge usw.) und somatische Gebrechen und Störungen, die häufig durch Gifte wie Alkohol, Morphinum oder Tabak verursacht werden; schließlich wird auch der Lues große Bedeutung hierfür beigemessen.

Doch bevor Beard das Wort Neurasthenie geschaffen hat, sind im deutschen Sprachraum schon die Symptome wie Nervosität, Nervenschwäche oder reizbare Schwäche bekannt, die Griesinger¹ verwendet.² Griesinger, der großen Einfluß auf die deutsche Psychiatrie gehabt hat, erwähnt bereits unter der allgemeinen Prädisposition zu Geisteskrankheiten den "Fortschritt der Zivilisation".

4. Epilepsie

Die Epilepsie selbst gehört nach heutigem Verständnis nicht mehr zu den Neurosen, doch muß sie hier angeführt werden, da die Grenze zwischen Neurose und Epilepsie im 19. Jahrhundert, wie aus den bereits genannten wichtigsten neurotischen Krankheiten hervorgeht, sehr verwaschen ist. Ab 1833 beginnt man, begründet durch Hall³, die Epilepsie als ein Reflexgeschehen zu betrachten. Diese Krankheit unterteilt er in eine zentrische und eine exzentrische, die beide ans Rückenmark gebunden sind, da nur es zur Reflex-tätigkeit fähig ist. Während die zentrische Epilepsie ihren Ursprung im zentralen Nervensystem hat, kann die exzentrische von irgendeiner Körperstelle, also auch von den Ovarien, her ausgelöst werden. Die Bewußtlosigkeit

1) Wilhelm Griesinger (1817-1869)

2) Griesinger 1872

3) Marschall Hall (1790-1857)

bei der als Reflexphänomen gedeuteten Epilepsie kann einfach die Folge eines spinalreflektorischen Geschehens an den Gefäßen sein.¹

5. Reflexneurose

In seinem klassischen "Lehrbuch der Nervenkrankheiten" bezeichnet 1851 der Neurologe Romberg die Hysterie als eine von einer Genitalreizung ausgehende "Reflexneurose".² Dieser Name selbst ist ein bekannter und gebräuchlicher Ausdruck unter den Gynäkologen des späten 19. Jahrhunderts.³ Dies wird besonders in Hegars Abhandlung aus dem Jahre 1885 deutlich, in der er sich ausführlich mit der Reflexneurose und ihrer Therapie auseinandersetzt, auch wenn er diesen Namen nicht mehr gebraucht⁴, sondern dafür den Ausdruck "Lendenmarkssymptome" verwendet.⁵

Hegar und seine Zeitgenossen wollen zum Ausdruck bringen, daß die neurotischen Zustände der Patientinnen, wie Kardialgie, Erbrechen, Schmerzen, epileptiforme Anfälle u.a.m. über nervale Reflexe ausgelöst werden, wobei die eigentliche Ursache fernab von den Symptomen in den Genitalien zu suchen ist. Diese Vorstellung ist unter anderem durch Charcot beeinflusst, auf den schon im Zusammenhang mit der Hysterie eingegangen worden ist. Hegar bezieht sich ausdrücklich auf Charcots Vorträge, die 1874 in deutscher Übersetzung erschienen sind.^{6,7}

1) Temkin 1971, S. 278-285

2) Romberg 1851, II, S. 203

3) Siehe z.B. Kisch 1874, S. 138; Hegar 1881, S. 340

4) In früheren Arbeiten hatte er diesen Ausdruck benutzt. Siehe z.B. Hegar 1878a

5) Hegar 1885, S. 16 u.a.

6) Hegar 1878a, S. 88 und 95. Hegar kritisiert hier übrigens Charcots Methode, eine Hysteroepilepsie auszulösen.

7) Charcot 1874, S. 328-352

Doch bereits früher schon wird die Reflexneurose als Genitalerkrankung angesehen. So faßt sie Griesinger als nichtovarielle Erkrankung auf, indem er die antike Lehre von der Entstehung der Hysterie in modernem Gewand darlegt. Folglich behandelt er hysterische Patientinnen durch Gebärmuttertherapie.¹ In den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts vollzieht sich allerdings auch eine Verlagerung physiologischer und ätiologischer Gesichtspunkte vom Uterus zum Ovar. Diese Wende leitet die Publikation von Chereau ein.² Auch Romberg weist in seinem Beitrag über die Reflexneurose darauf hin, daß die Krankheit nicht als vom Uterus abhängig zu betrachten sei, sondern vom Sexualsystem als Ganzem. Hierbei spielen die Ovarien eine dominierende Rolle.³ Hegar und andere führen diese Ansicht konsequent weiter und sehen dann in den Eierstöcken den Ausgangspunkt der Reflexneurose.⁴ Somit sind es dann die Ovarien, die behandelt und auch entfernt werden.

Hegar spricht wie gesagt, 1885 von "Lendenmarkssymptomen". Nur wenig später schreiben Döderlein⁵ und Krönig⁶ ausdrücklich, daß es obsolet sei, die Hysterie als eine von den Genitalien ausgehende Reflexneurose zu betrachten.⁷

1) Ackerknecht 1967, S. 68

2) Chereau 1844

3) Romberg 1851, II S. 210

4) Synonym benützt Hegar den Ausdruck "consensuelle Neurose". Vgl. hierzu Hegar 1878b, Hegar 1880a

5) Albert Döderlein (1860-1941)

6) Bernhard Krönig (1863-1917)

7) Döderlein, Krönig 1905, S. 594

Abschließend sei noch festgestellt, daß sich die Abgrenzung zwischen Psychosen und Neurosen bei der Durchsicht des vorliegenden Materials als äußerst schwierig erweist, da in der damaligen Zeit in der Terminologie noch keine Vereinheitlichung vorgeherrscht hat. Die gleichen Krankheiten werden je nach Ausprägung, d.h. in mäßiggradiger Form der Neurose, bei stärkerer Manifestation jedoch häufig der Psychose zugeordnet. Vorwegnehmend sei erwähnt, daß nach heutiger Definition der Neurose und Psychose nur ein sehr geringer Anteil der im folgenden berücksichtigten Patientinnen an einer Psychose gelitten haben.

III. FÜR DAS SPÄTE 19. JAHRHUNDERT TYPISCHE PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNG EINER HYSTERIKERIN

Da die meisten Patientinnen, die kastriert worden sind, an Neurosen, insbesondere an der Hysterie leiden, ist es gerechtfertigt, die damals übliche Therapie an einem konkreten Beispiel einer Hysterikerin darzustellen. Charakteristisch hierfür ist der Fall von Svetlin.¹ Er ist Assistent von Leidesdorf² an der Psychiatrischen Klinik in Wien. In dem vorliegenden Vortrag beschreibt Svetlin den Verlauf der Hystero-Epilepsie anhand einer Patientin im Zeitraum vom 22. August 1876 bis 10. September 1877.³

Die Patientin wird als mürrisch verzagt beschrieben. Sie klagt über rasch wechselnde Schmerzen und Sensationen, wofür sich aber keine organische Ursache erkennen läßt. Am 18. September und 18. Dezember 1876 stößt sich die Kranke eine Stricknadel in die Wade bzw. in den Unterarm, wobei sie angibt, daß die Verletzung nicht schmerze. Ansonsten kommt es in unterschiedlichen Intervallen zu Tobsuchtsanfällen, Schüttelkrämpfen und klonischen Zuckungen der Extremitätenmuskulatur. Svetlin schreibt die motorischen Anfälle der Epilepsie zu.

-
- 1) Wilhelm Svetlin (1848-1914), seit 1874 Assistent an der I. Wiener Psychiatrischen Klinik. Er wurde 1878 Leiter einer Privatanstalt für Gemütskranke bei Wien.
 - 2) Max Leidesdorf (1816-1889), seit 1878 Leiter der I. Psychiatrischen Klinik in Wien und Begründer des klinisch Psychiatrischen Universitätsunterrichts in Österreich. Siehe Lesky 1965, S. 184-186
 - 3) Svetlin 1878

Erst nachdem der Patientin bei Wiederholung ihrer Anfälle Repressalien angedroht werden, bessert sich ihr Zustand. Doch ihr Drang, Interesse zu erregen, bleibt. Am 2. März 1877 stellt sich eine Anurie ein, die dann in eine Pollakisurie übergeht. Auch wird am 13. Juni noch einmal ein sehr leichter, rein epileptischer Anfall beobachtet, den ein Streit ausgelöst hat. Ansonsten ereignet sich bis zum 10. September dieses Jahres nichts mehr, so daß die Patientin entlassen werden kann. Auch soll es bis zur Zeit der Abfassung dieses Berichtes (1878) keinerlei Rückfälle gegeben haben.

Sehr interessant findet Svetlin diesen Fall, da er die Beobachtung Charcots bestätigt, daß hysterische Erkrankungen bei Epileptikern gehäuft vorkommen. Auch ist bei diesem Fall das Unterscheidungsmerkmal zwischen hysterischen Anfällen, die der Kranken, wenn auch sehr dunkel, bewußt sind, und epileptischen Anfällen, bei denen jede Erinnerung fehlt, sehr charakteristisch. Hieraus ergibt sich für Svetlin, die vorliegende Gedächtnisschwäche der Patientin nicht der Epilepsie zuzurechnen, weil hierbei Erinnerungslücken entstehen müßten, sondern der Hysterie und dem damit verbundenen "Mangel an Willenskraft".¹

Die Versuche, einen Hystero-Epilepsieanfall durch Ovarialpression hervorzurufen, wie sie von Charcot beschrieben worden sind, bleiben völlig erfolglos. Auch Experimente von Amann² bestätigen Charcots These nicht. Somit können die Genitalorgane bei der Therapie unberücksichtigt bleiben. Doch wie sich dann herausstellt, zeigt die medikamentöse Behandlung³ (Inf. herb. Rutae in die

1) Svetlin 1878, S. 32

2) Josef Amann (1832-1906)

3) siehe auch S. 53

Scheide, Sitzbäder mit Zusatz von Herb. Sabinae und Flor. Camomilla und zur inneren Anwendung Eger-Franzensbrunnen¹⁾ der Symptome keinerlei Besserung, sondern steigert sogar noch das Übel. Deshalb wird die Patientin isoliert, um ihr die Möglichkeit zu nehmen, auf sich aufmerksam zu machen. Zusätzlich werden ihr Repressalien angedroht, falls sie neue Anfälle bekomme. Tatsächlich stellt sich hierauf eine Besserung ein, wie sie, so Svetlin, auch schon in der Literatur verzeichnet seien. Er begründet die Heilung durch rasches, energisches Auftreten damit, daß die Krankheit ihren Ursprung in der Affektion der Willenstätigkeit habe. Diese Willenstätigkeit der Patientin sei es auch, die eine leicht labile Änderung in der Anordnung der Moleküle in den Ganglien und somit die Krankheitssymptome hervorrufe. Ebenso sei durch autoritäres Dressat, so Svetlin, auch ein Einfluß auf den Willen und somit auf die Krankheit selbst ausgeübt worden.

Zusammenfassend ist also festzustellen, daß Svetlin nach Ausschluß einer Ovariogenese der Hysterie und nach Versagen medikamentöser Therapie durch Isolierung und Drohungen auf die Patientin einwirkt.

1) Romberg 1851, II, S. 215

IV. VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE KASTRATION IM JAHRE 1872

Schon die hippokratischen Ärzte haben charakteristische Anfälle, Lähmungserscheinungen und Schmerzzustände bei Frauen beobachtet und sie in Verbindung zu den sexuellen Problemen gesehen.

Im vorigen Jahrhundert erhält das Genitale der Frau erneut große Beachtung in der Physiologie und Pathologie. Besondere Bedeutung erlangt hier Pflügers Reflexhypothese. 1865 veröffentlicht der Bonner Physiologe Pflüger¹ seine Theorie über die Bedeutung und Ursache der Menstruation.^{2,3} Während seine Ansicht über die Bedeutung der Menstruation schon in den siebziger Jahren abgelehnt wird, hält sich seine Theorie über die Ursache der monatlichen Blutung noch bis zum Beginn dieses Jahrhunderts.⁴

Pflüger entwickelt mit seinem Postulat ein kybernetisches Modell, vermutlich das erste innerhalb der Physiologie.⁵ Dabei stellt er die These eines Reflexbogens auf, bei dem die afferenten Nerven von den Eierstöcken zum Rückenmark verlaufen und dessen efferente Nerven von einem dort angenommenen menstruellen Reflexzentrum zu Ovarien und Uterus gelangen. Durch den vom wachsenden Ovarialfollikel ausgehenden Druck sollen Nervenreize ausgelöst werden, die im Rückenmark kumulieren. Von dort soll dann ungefähr alle vier Wochen nach Erreichen der Schwelle

1) Eduard Friedrich Wilhelm Pflüger (1829-1910)

2) Pflüger 1865

3) Simmer 1977

4) Simmer 1979/80

5) Simmer 1977, S. 77-78; Fischer-Homberger 1970, S. 144, Fußnote 149

eine arterielle Hyperämie des kleinen Beckens ausgelöst werden. Dadurch kommt es zur Ovulation und gleichzeitig oder kurz zuvor zur Menstruation.

Diese Theorie erlaubt nun eine Verbindung zwischen erkrankten oder polyzystisch degenerierten Ovarien einerseits und Nerven- oder Geisteskrankheiten andererseits herzustellen. Damit liegt es nahe, die Ursache, d.h. die Eierstöcke, zu entfernen, um den schädlichen Reiz zu beseitigen und somit eine Heilung erzielen zu wollen. Aber nicht nur diese theoretischen Überlegungen, sondern auch das Aufkommen der Anästhesie und der Antisepsis, ebenso wie die Entwicklung der operativen Technik fördern die weite und schnelle Verbreitung der Kastration.

Dies spiegelt sich auch in den verschiedenen Auflagen des klassischen Lehrbuchs "Die operative Gynäkologie" von Hegar und Kaltenbach¹ zwischen 1874 und 1897 wieder.²

1) Rudolf Kaltenbach (1842-1893)

2) Hegar, Kaltenbach 1874, 1881, 1886, 1897

V. ERSTE KASTRATIONEN WEGEN NERVEN- UND GEISTES- KRANKHEITEN

1. Die erste Kastration Hegars (1872)

Die ersten genaueren Berichte¹ über die Exstirpation gesunder oder nur geringgradig veränderter Ovarien als therapeutisches Mittel beziehen sich auf Eierstöcke, die in Bruchsäcken liegen. Allerdings berichtet nur Pott² über eine doppelseitige Entfernung der Ovarien auf diese Art.³

Bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts, im Jahre 1809, führt Mc Dowell⁴ die erste Ovariectomie⁵ durch. Doch hat sich diese Operation nur langsam durchsetzen können, da man das Risiko für solch eine Operation zunächst noch hoch schätzen muß. Erst Mitte der sechziger Jahre, als man anfängt, bei Operationen die Patienten zu narkotisieren, nimmt die Exstirpation von Ovarialtumoren zu.

Doch erst 1872 finden die ersten doppelseitigen Ovariectomien (= Kastrationen) statt. Zweifellos gebührt Hegar die Priorität, als erster eine Kastration ausgeführt zu haben. Die Operation führt er am 27. Juli 1872 in einem

1) Siehe hierzu Hegar 1881, S. 323-324

2) Percivall Pott (1713-1788)

3) Pott 1775

4) Ephraim Mc Dowell (1771-1830), er war Schüler von John Bells. Mc Dowell nahm bis 1816 drei Ovariectomien, bis 1820 vier weitere Ovariectomien vor. Die 5. Operation verlief letal. Insgesamt führte er 13 Ovariectomien durch, wobei seine 1. Veröffentlichung 1818 erfolgte.

5) Siehe hierzu Longo 1979

Privathaus in Kenzingen bei Freiburg i.Br. an einer 27jährigen Patientin aus. Mit 21 Jahren, nach ihrer ersten Geburt, sind vorübergehend Menorrhagien aufgetreten. Seit drei Jahren nun leidet sie so stark an "Ovarialneuralgie"¹ und Dysmenorrhoe, daß sie keiner Beschäftigung mehr nachgehen kann. Die verschiedensten therapeutischen Versuche sind bei ihr fehlgeschlagen. Nur noch die Gabe von Morphin - kurz vor der Operation etwa 200-300 Gramm - verschaffen der Patientin geringfügige Linderung. So ist als letzter Ausweg nur noch eine Operation in Frage gekommen, die Hegar zusammen mit Kaltenbach, Hüffel² und dem Hausarzt Müller Ende Juli ausführt. Leider verstirbt die Patientin vier Tage später an Peritonitis. Die Infektion hat sie sich, wie Hegar schreibt, höchstwahrscheinlich während der Operation zugezogen. Wie es den Anschein hat, hat der Mißerfolg Hegar so sehr bewegt, daß er längere Zeit keine Kastration mehr vornimmt. Erst 1876 läßt er seinen Assistenten Karl Stahl den mißlungenen Eingriff erwähnen³, 1878 veröffentlicht er selbst die Einzelheiten darüber.⁴

2. Erste Kastrationen außerhalb Deutschlands

Bereits vier Tage nach Hegars Eingriff findet die erste Kastration in England statt. Am 1. August 1872 nimmt

1) Zu dem Ausdruck "Ovarialneuralgie" gibt Hegar in seinem Bericht von 1878 keine weiteren Erläuterungen, Hegar 1878a, S. 82, 128, 133

2) Hüffel ist weder Doktorand gewesen, noch durch Publikationen hervorgetreten. Siehe Hadamowsky 1969

3) Stahl 1876

4) Hegar 1878a, S. 82, 128, 133

sie Tait¹ in Birmingham vor, aber aus anderer Indikation, nämlich wegen Fibromyoma uteri.² Doch hat er diese Operation erst 1879 mitgeteilt.³ Leider läßt sich nicht mehr feststellen, ob die Patientin diesen Eingriff überlebt hat, da Tait selbst sehr widersprüchliche Angaben hierzu macht. Zuerst gibt er an, seine Patientin sei verstorben. Jedoch widerruft er später diese Aussage und spricht von einer vollständigen Genesung.

Viel zuverlässigere Aussagen liegen uns über die erste Kastration Batteys in Amerika vor, der ebenfalls 1872 seine erste Kastration oder "normal ovariectomy"⁴ ausführt, wie er die Operation anfangs genannt hat.⁵ Die Idee der Kastration von Frauen mit psychischen und neurotischen Beschwerden ist bei ihm ab 1865 herangereift, als ihn zwei Patientinnen wegen solcher Beschwerden aufgesucht haben. Die erste Patientin, die 21jährige Mary ist jedoch gestorben, ehe er seinen Eingriff ausführen kann. Bevor er allerdings die 25jährige Julia Omberg operiert, holt er sich bei Storer⁶ von der Havard University und bei der Gynaecological Society of Boston Rat, die über seine Anfrage am 4. August 1872 diskutiert.

Am 17. August operiert dann Battey Julia Omberg. Die Indikation für diesen Eingriff stellen folgende Symptome dar: Zur Zeit der erwarteten Menstruation, etwa alle 6-8 Wochen, leidet die Patientin an unerträglichen Kopfschmerzen, zusätzlich noch an epileptiformen Anfällen,

1) Robert Lawson Tait (1845-1899)

2) Funk 1983

3) Tait 1879

4) Battey 1872

5) Siehe hierzu Longo 1979, S. 251

6) David Humphreys Storer (1804-1890)

auch blutet sie gelegentlich aus Nase, Magen oder Rektum, was als Ersatzblutungen für die Menses angesehen wird. Eine Endometritis und ein Abzess im kleinen Becken kommen hinzu, ebenso wie Gelenkrheumatismus. Wie wir aus den genauen Aufzeichnungen Batteys wissen, der die ersten zehn postoperativen Tage Tag und Nacht bei ihr verbracht hat, hat sie sich nicht nur sehr gut, sondern auch sehr schnell von der Operation erholt. Im Gegensatz zu Hegar ist Battey sehr um die Publizierung seines Falles bemüht. Noch im Jahre 1872 erscheint sein erster Bericht. Insgesamt veröffentlicht er in den Jahren 1872-1890 mehr als 20 Arbeiten über die Kastration der Frau.¹ Obwohl Battey schon sehr früh um das Bekanntwerden seines ersten Falles bemüht gewesen ist, erfährt Hegar davon erst 1877² durch Noeggerath³, einem deutschen Gynäkologen, der zu der Zeit in New York tätig gewesen ist.

3. Weitere Kastrationen Hegars (1876, 1877)

Nach seinem Mißerfolg im Jahre 1872 nimmt Hegar für vier Jahre keine doppelseitigen Ovariectomien mehr vor. Erst 1876 führt er wieder Kastrationen durch, allerdings aus einer anderen Indikation als 1872. Am 2. und 3. August 1876 operiert er zwei Patientinnen wegen Fibromyom des Uterus und starken Blutungen.⁴ Im Gegensatz zu seiner allerersten Kastration überleben beide Patientinnen den Eingriff. Vor Hegar hat jedoch der kanadische Gynäkologe Trenholm⁵ im Januar desselben Jahres aus der gleichen Indikation die erste Operation in Montreal vorgenommen. Hiervon hat Hegar allerdings im August 1876 noch nichts gewußt.⁶

1) Siehe hierzu Longo 1979

2) Hegar 1878b

3) Emil O. Noeggerath (1827-1895)

4) Hegar 1878a

5) Edward H. Trenholm (1836-1891)

6) Hegar 1878b

Die Erfolge der beiden Operationen scheinen Hegar auch dazu ermutigt zu haben, wieder Patientinnen mit Nervenerkrankungen zu kastrieren. So erfolgt bereits am 27. Dezember 1876 eine Ovariectomie aus diesem Grunde.¹ Bei der 33jährigen Patientin läßt sich ein längerer Leidensweg nachweisen, so daß Hegar die Operation nur als allerletzten Heilungsversuch unternimmt.

Seit ihrem 17. Lebensjahr erleidet die Patientin während ihrer Menstruation einen Hustenreiz, der im Laufe der Zeit an Intensität noch weiter zunimmt. Aus diesem Grunde läßt sie sich mit 26 Jahren durch verschiedene Mittel behandeln. Dabei erscheint das Tragen eines Gummiringes ihr eine wesentliche Linderung zu verschaffen. Als sie das 28. Lebensjahr erreicht, gesellen sich zu dem starken Hustenreiz noch krampfartige Anfälle. Deshalb unterzieht sie sich zu jener Zeit einer Kur in Schlangenbad. Zwei Jahre später erhält sie von Fachkollegen Hegars eine intensive Behandlung. Dabei werden die unterschiedlichsten lokalen und sonstigen Mittel, wie etwa Goldpräparate, angewendet. Auch weitere Kuren in einem Seebad und in Schlangenbad kommen hinzu. Doch zeigt nur das Tragen eines Intrauterin pessariums eine lindernde Wirkung. Es treten hierbei jedoch entzündliche Zustände auf, so daß diese Behandlungsweise bald aufgegeben werden muß.

Als Hegar dann die Patientin im Juli 1874 - sie ist jetzt 31 Jahre alt - zum erstenmal sieht, stellt sich ihm eine kräftig gebaute, aber schlecht ernährte Frau vor. Sie klagt über Schmerzen in der Leiste, im Rücken und im Nacken, auch habe sie ein Gefühl von Schwere im

1) Hegar 1877

Unterleib. Sie könne nur kurze Strecken zurücklegen, weil sich infolge der Bewegung größere Schmerzen im Unterleib einstellten. Daneben ist ihr Schlaf kurz und häufig unterbrochen, so daß sie sich sehr matt fühlt. Hinzu kommt noch, daß ihr Appetit sehr gering ist, und sie häufig an Obstipation leidet. Jedoch ihre Hauptklage gilt dem rauhen, bellenden Husten, der nur durch den Gebrauch von Morphinum und Chloral gemildert werden kann.

Bei der körperlichen Untersuchung erhebt Hegar folgenden Befund: Der Unterleib ist etwas gespannt, die Leistengegend besonders resistent und druckschmerzhaft; der Uterus ist hart und verdickt, sowie im rechten Winkel anteflektiert, er ist empfindlich gegen Druck ebenso wie beide Seiten des Scheidengewölbes; das linke Ovar ist deutlich vergrößert, beide Eierstöcke sind "geknickt".

Hegar versucht nun zwei Jahre lang, die Patientin konservativ zu behandeln. Wie auch bei seinen Fachkollegen zeigen lokale und allgemeine Mittel keine Wirkung. Allerdings lindert die Insufflation von "G. arab. pulv." den Husten. Anfangs erfolgt sie alle drei Tage, muß dann aber genau alle 24 Stunden verabreicht werden, da sonst die starken Hustenanfälle wieder auftreten und die Patientin zu ersticken droht. Während dieser Zeit muß sie auch einen Gummiring tragen, weil es ihr sonst unmöglich wäre, zu gehen. Im Januar 1876 bittet die Patientin Hegar, einen Intrauterinstift einzulegen, obwohl frühere Versuche nicht voll überzeugt haben. So überrascht der Erfolg: der Hustenanfall hört schlagartig auf. Nach Entfernung des Pessariums aber tritt er innerhalb der nächsten drei bis vier Stunden wieder ein. Als Nebenwirkung treten allerdings verstärkte Leibschmerzen auf, die sich mit

Beginn der Menses noch steigern.

Nach all diesen Erfahrungen mit der Patientin stellt Hegar außer der Diagnose Menorrhagie und Schmerzen noch die Diagnose Reflexneurose.¹ Jedoch müsse man, so Hegar, bei der Diagnostizierung des Krankheitsherdes bei einer Reflexneurose sehr sorgsam vorgehen, denn der Reiz, der vom Herd ausgeht, müsse oft "lange und verschlungene Bahnen"² durchlaufen, ehe er jenen Effekt erzeuge. Auf diese Art und Weise komme es nun dazu, daß Symptome in einem Körperteil auftreten, das weit vom Ursprungspunkt des Reflexes entfernt liegt. Trotz der großen Entfernung zwischen erkranktem Organ und Manifestationsort ist die Intensität der Neurose direkt abhängig vom Nervenreiz des geschädigten Organes.

Bemerkenswert findet Hegar noch, daß die nervösen Erscheinungen immer auf der Seite des erkrankten Organes zu finden sind, sich aber bei längerem Bestehen der Reflexneurose auch auf der anderen Körperseite zeigen. Wichtig für das Auffinden des Krankheitsherdes erweist sich, daß sich bei Reizung des erkrankten Organes die Reflexneurose auslösen läßt. Somit kann man durch die Provokation das Organ finden, das die nervösen Erscheinungen verursacht hat. Um den betreffenden Krankheitsherd zu erkennen, sei auch noch von Bedeutung, daß die Reflexneurose anfangs in der Nähe des erkrankten Organes auftritt und sich allmählich davon entfernt.

Nachdem Hegar also nun alle möglichen konservativen Therapien erfolglos angewandt und auch die Ovarien und Nerven als auslösende Organe diagnostiziert hat, operiert er die inzwischen 33jährige Patientin Ende 1876. Die Operation hat sie sehr gut überstanden.

1) Vergl. hierzu Kapitel II/5

2) Hegar 1877, S. 514

In dem Beobachtungszeitraum von zweieinhalb Monaten sind die Krankheitssymptome nicht mehr aufgetreten und auch die Menses habensistiert. Nur zur Zeit der erwarteten Menstruation sind jeweils Hitzewallungen im Kopf und in der Brust aufgetreten, wie sie bei Frauen im Klimakterium oft beschrieben werden.¹

Dieser Erfolg gibt Hegar nun Auftrieb, nicht nur wegen Fibroyoma uteri eine beiderseitige Ovariectomie vorzunehmen, sondern auch bei Indikationen wie Menorrhagien mit Schmerzen, krampfartigen Anfällen im Zusammenhang mit der Menstruation und Reflexneurosen. Bis Anfang 1878 operiert er dann drei weitere Frauen.² Am 19. Oktober 1877 kastriert er eine 25jährige Patientin, die an krampfartigen Unterleibsschmerzen und Menorrhagie gelitten hat.

Fünf Monate später, am 9. Februar 1878 entfernt er einer 29 Jahre alten Frau aus Graz beide Ovarien. Sie hat mehrmals an Hämophysis gelitten, ohne daß eine Erkrankung der Brustorgane nachweisbar gewesen ist. Seit ihres letzten Aborts vor drei Jahren leidet sie vor Eintritt der Periode an Kälte und Steifheit der Finger, sehr schmerzhaften Uteruskontraktionen, die von Krämpfen begleitet werden, und zahlreichen anderen nervösen Symptomen. Auch während der Menstruation bleibt dieses Bild bestehen, jedoch wechselt die Intensität. So kommt es am Ende ihrer Menses zu rapidem Verfall der Kräfte und an Verzweiflung grenzender Gemütsverstimmung.

Nur 18 Tage später, am 27. Februar 1878 operiert Hegar die 24jährige Frau Jakobi aus Leiselheim. Seit die Periode im 14. Lebensjahr das erste Mal aufgetreten ist, plagen sie bei unregelmäßiger Wiederkehr der Menses wehenartige Schmerzen im Unterleib und im Kreuz, sowie

1) Hegar 1877

2) Hegar 1878a

Zahnschmerzen. Nach ihrer Heirat sistiert die Blutung für neun Wochen. Seitdem finden die Menses wieder in unterschiedlichen Intervallen statt, wobei jeweils vier Tage vor Eintritt ein zusammenschnürender, in den Rücken ausstrahlender Schmerz auftritt, der sich während der Menstruation zu einer unerträglichen Höhe steigert.

Auch diese drei Frauen hat Hegar nach einer erfolgreichen Kastration als geheilt entlassen können. Leider ist der Beobachtungszeitraum der letzten beiden Fälle äußerst kurz, da Hegar bereits im Mai 1878 über sie berichtet. Allerdings erwähnt Börner¹, der den vorletzten Fall an Hegar überwiesen hat², Ende 1878, daß er jene Patientin acht Monate lang nach der Operation immer wieder gesehen hat. Dabei habe er keine Verschlechterung des Zustandes feststellen können; im Gegenteil, er schreibt sogar, daß sich die Patientin sehr wohl fühle und einen ausgeglichenen Eindruck auf ihn mache.

1) Ernst Börner (1843-1914)

2) Börner 1878

VI. KASTRATIONEN BEI FRAUEN VON 1872-1879

- TABELLARISCHE ÜBERSICHT

Während man erst ab 1876 wieder allmählich beginnt, im deutschen Sprachraum Frauen zu kastrieren, was auf den Einfluß Hegars zurückgeht, scheinen im englischsprachigen - besonders im amerikanischen - Raum die publizistischen Aktivitäten Batteys Früchte zu tragen. Deshalb steht bei dieser Operation auch die Indikation wegen Nerven- und Geisteskrankheiten im Vordergrund. So berichtet Hegar 1878¹ über 35 Kastrationen, die ihm inzwischen bekannt geworden sind. Hierbei fällt auf, daß nur eine Operation wegen Fibromyoma uteri im englischen Sprachraum ausgeführt worden ist, hingegen 17 wegen Neuralgien, Neurosen und Hystero-epilepsie. Hinzu kommen noch fünf Versuche von Sims, solche Erkrankungen durch Entfernung eines einzigen Eierstockes zu heilen.² Doch hat diese Operationsart in keinem einzigen Fall zu einer Besserung bei den Patientinnen geführt. Im deutschen Sprachraum dagegen liegt der Schwerpunkt der Kastration auf der Indikation Fibromyoma uteri, von der Hegar allein sieben ausführt, aber nur vier Patientinnen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten operiert. Dies scheint daran zu liegen, daß die Indikation Fibromyoma uteri allgemein anerkannt ist, während die Indikation wegen Hystero-epilepsie, Neuralgien und Neurosen sehr kontrovers diskutiert wird.³ In der nachfolgenden Tabelle sind nur Kastrationen des deutschen Sprachraumes berücksichtigt, ohne die Indikation Fibromyoma uteri.

1) Hegar 1878a, S. 126-132

2) Sims 1877

3) Vergl. hierzu Beigel 1878 und Kontroverse zwischen Hegar und Israel, auf die später noch ausführlich eingegangen wird: Siehe S.

Die 39 Operationen der Tabelle 1 sind von 17 verschiedenen Operateuren ausgeführt worden. Bis auf zwei Patientinnen haben alle die Operation überlebt. Dies entspricht einer für unsere heutigen Verhältnisse relativ hohen Mortalitätsrate von 5,1 %.

Tab. 1: Kastrationen von Frauen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten im deutschsprachigen Raum zwischen 1872 und 1879.¹⁺

Nr.	Author	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
1	Hegar ²	27/2	unerträgliche Neu- ralgien; erhebli- che Störung des Allgemeinbefindens; 200-300 g Morphinum; Ovarialneuralgie	27.07.1872	4 Tage	Tod durch Peri- tonitis	Laparatomie; re. Eierstock: hühnereigroß; li. Eierstock: walnußgroß
2	Hegar ³	33/0	rauer, bellender Husten; krampf- artige Zustände während d. Menses; kann nicht gehen; Rücken- u. Nacken- schmerzen; ante- flektierter Uterus; Reflexneurose	27.12.1876	2 1/2 Monate	vollständige Heilung; von Zeit zu Zeit Erschei- nungen des Klimakteriums	Laparatomie; Verwendung von Chlorwasser zur Desinfektion; li. Eierstock vergrößert
3	Tauffer ^{4,5}	25/0	Regelmäßige Anfälle von Kopfschmerzen; Herzklopfen; Diarr- hoe; Ohnmachtanfäl- le; Krämpfe; Symp- tome von Geistes- störung nach Anle- gung einer künstli- chen Vagina	13.09.1876	2 Monate	am 23. Tag nach der Operation heftiges Fieber und Trübung des Urins; Heilung	Laparatomie; Toilette des Peritoneums; Listerverband

+ Die hochgestellten Zahlen beziehen sich auf die Anmerkungen am Schluß der Tabelle

Nr.	Author	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
4	Hegar ^{1,6}	27/0	Zwischenblutung; krampfartige Schmerzen; Auf- treiben des Lei- bes; Stuhlver- stopfung; schlech- tes allgemeines Befinden; Uterus retroflektiert; Arbeitsunfähigkeit	19.10.1877	6 Jahre	Temp. bis 38,3 ⁰ C; Menopause; guter Gesund- heitszustand; gelegentlich "neuralgische" Schmerzen, die aber allmählich verschwinden	Laparatomie; auch Salpingotomie; Periophoritis; Salpin- gitis; deutliche klimak- terische Ausfallerschei- nungen
5	Hegar ^{1,6}	29/5 2 Aborte	Dysmenorrhoe seit 8 Jahren; Kälte; Steifheit der Fin- ger; Muskelkrämpfe krampfartige Uterus- kontraktionen; an- dere nervöse Symptome	09.02.1878	5 Jahre	am 4. Tag Bauchdecken- abszeß; höchstes Fie- ber 39,9 ⁰ C; nach 23 Tagen entlassen	Laparatomie; Flanken- schnitte; Entfernung beider Ovarien; wurde von Börner überwiesen, der sie dann auch überwachte
6	Hegar ^{1,6}	24/1	zur Zeit der Men- ses: Unterleibs- schmerzen, Zahn- schmerzen; Obsti- pation; Uterus retroflektiert; seit 2 Jahren bett- lägrig	27.02.1878	2 Monate	ab 4. Tag völlig schmerz- frei; Fieber bis 39,0 ⁰ C; Heilung	Laparatomie; Ligamente verdickt; deutliche klimakterische Ausfallerscheinungen

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
7	Hegar ⁶	38/3 5 Aborte	während der Men- stration Schmerz- anfälle im rechten Unterleib und Epigastrium; Wür- gereize und Auf- stoßen; seit 2 Jahren Anfälle ⁷ auch im Intervall	30.04.1878	5 Jahre	Menopause; keinerlei Leib- schmerzen	beide Ovarien klein- zystisch degeneriert; haselnußgroße Nebeneier- stockzyste; alle 4 Wochen 2 Tage lang starker Ausfluß mit heftigen Kopf- schmerzen
8	Hegar ⁶	39/0	während der Periode heftige Unterleibs- und Rückenschmerzen; Erbrechen; Kopf- schmerzen; zeitweise Globussyndrom; Atem- not; Herzklopfen; im Intervall Anfälle; ⁷ Arbeitsunfähigkeit	04.06.1878	5 Jahre	Juni 1879 Bauchbruch; Menopause; keinerlei Schmerzen; kei- ne Kopfschmer- zen; Erbrechen; nur noch selten Herzklopfen; keinerlei An- fälle mehr	rechts gänseeigroße Ovarialzyste; nachts Unruhe in Füßen und Händen
9	Hegar ⁶	25/0	Mitte d. Intervalls Fluor; nervöse Er- scheinungen; seit 4 Jahren alle 10-20 Wochen reißende Schmerzen in Unter- leib und Rücken für 3 Tage; Stuhlver- ⁷ stopfung; bettlägrig	13.06.1878	5 Jahre	Menopause; Schmerzen ver- schwinden; kein Erbrechen; nor- maler Stuhlgang; völliges Wohlbe- finden	links Parovarialzyste und Pyosalpinx; am linken Ligament Zysten

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
10	Hegar ⁶	28/2	Menses 14täglich; starker Fluor; nach 2. Geburt Mastitis und Parametritis; seit- dem kontinuierli- che Schmerzen, während der Peri- ode anfallsweise stärker, besonders rechts; während des Anfalls Fieber; un- ruhiger Schlaf; Husten; Anämie; fast gänzlich ar- beitsunfähig; teil- weise bettlägrig	07.07.1878	5 Jahre	bis 03.1883 Me- nopause; März und September 1883 Blutung; Schmerzfrei- heit; häufig Kopfschmerzen; selten Husten; 09.1883-09.1884 Menopause; im September 10tä- gige Blutung nach schwerem Heben und Fall	zystische Degeneration der Ovarien; ca. alle 4 Wochen Fröstele, Mattigkeit, Wallungen; 10.1878- 03.1879 u. 09.1884 klini- sche Behandlung wegen Ulcus ventriculi
11	Hegar ⁶	28/0	seit fünf Jahren Druck und Schwere des Unterleibes; Schmerz in beiden Leistengegenden; Kreuzschmerzen; stechende Schmerzen in Brust und Magen- gegend; Globusgefühl; Kopfschmerzen; bettlägrig	06.08.1878	5 Jahre	Menopause; Schmerzfrei- heit; gele- gentlich drück- kende Schmerzen in der Magen- gegend; kein Globussyndrom	zystische Degeneration der Ovarien; links Hydopyosal- pinx; rechts Hydrosalpinx; Wallungen mit geringen Kopfschmerzen

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
12	Hueter ^{8,9}	-	unstillbare Er- brechen; schwere Hysterie	keine Angaben	-	keine Peritoniti- tis; keine El- terung	keine Angaben über Ovarien etc.
13	Kolaczek ^{10,11}	-	jahrelang mit der Menses epilepti- forme Krämpfe	keine Angaben	-	komplikations- loser Verlauf	Laparatomie
14	Schröder ^{12,13}	-	Geisteskrankheit mit Nymphomanie	keine Angaben	-	Heilung der Geisteskrank- heit	keine Angaben über Ovarien etc.
15- 17	Martin ^{13,14}	-	heftige Ovarial- neuralgie	keine Angaben	-	völlige Heilung	1. und 2. Fall: Hypo- menorrhoe; 3. Fall: Uterus mangelhaft ent- wickelt; beide Ovarien liegen auf der linken Seite
18	Leopold ^{15,16}	28/?	hochgradige peri- odische Schmer- zen; links- seitige Ovarial- leistenhernie; Atresie der Scheide	15.02.1879	-	Genesung in 14 Tagen	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
19	Langen- beck ¹⁷ , 18	21/0	Atresie der Vagi- na; Menstruations- koliken; epilepti- forme Anfälle	24.02.1879	1 1/2 Mo- nate	komplika-tions- los; ab 8. April Menstruation reichlich, aber Hälfte des Uterus hat ohne Beschwer- den	Entfernung d. re. Ovari- ums; Flankenschnitte; li. Ovar fehlt; eine Hälfte des Uterus hat rudimentäre Form; Operation unter strengen antiseptischen Bedingungen
20	Hegar ⁶	27/4	Periode äußerst schmerzhaft; zie- hender Schmerz in Unterleib und Rücken; kaum arbeitsfähig ⁷	27.02.1879	4 Jahre	erste 4 Wo- chen Fieber (38°C-40°C); zirkumskripte Peritonitis	re. Ovarium leicht ver- ändert; nach Entlassen hartnäckige, eitrige Kolpitis (Ursache wahr- scheinlich gonorrhö- scher Infekt) mit Schrumpfungsprozess; oft starke Schmerzen beim Stuhlgang; häufig Magenkrämpfe
21	Hegar ⁶	37/2	spärliche Periode mit heftigen Schmer- zen im linken Un- terbauch; ständi- ger Harndrang; Stuhlzwang; Vagi- nismus; Kontrak- tur der linken Arm- beuge; fixierte Retroflexion	01.03.1879	4 Jahre	anfangs guter Erfolg; dann für 2 Jahre Blutungen; ein Jahr nach Ope- ration fiste- lung der Nar- ben	Schrumpfung der Ligamente; Ovarien in Exsudatmassen eingebettet; frühere Erscheinungen stellen sich allmählich wieder ein; jedoch ist der Zustand insgesamt gebessert

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
22	Hegar ⁶	37/3	während der Menses starke krampf- artige Schmerzen; seit 1 Jahr un- erträgliche Kreuz- schmerzen im Sitzen und Stehen; Harn- drang; oft Schwin- del und Schlaf- losigkeit; nur be- schränkte Arbeits- fähigkeit	21.03.1879	4 Jahre	Schmerzfrei- heit	rechtes Ligament stark geschrumpft; Ovarien ohne auffällige Verän- derung; Harndrang nur noch bei Erkältungen; Schlaflosigkeit nicht gebessert
23	Hegar ⁶	25/0	seit Menarche Rückenschmerzen und Magenschmer- zen mit Brennen und saurem Auf- stoßen; in letzter Zeit Steigerung der Beschwerden; häufige Stuhlent- leerung ⁷	24.08.1879	4 Jahre	Sept., Nov., Dez. 1879 Blu- tungen, seitdem Menopause; bis 02.1881 völlig- es Wohlbefin- den	li. Eierstock klein- zystisch degeneriert; jetzt 14tägige Anfälle im Abstand von einigen Monaten mit Schmerzen in Narbengegend; Brechnei- gung; Abgeschlagenheit und Abmagerung; sonst Wohlbefinden
24	Müller ^{19/20}	29/1	hochgradige Dys- menorrhoe; hysterische Er- scheinungen	01.05.1879	-	frühere Be- schwerden keh- ren wieder	re. Ovar zystisch de- generiert

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
25	Merkel ^{21/22}	27/1	Kardialgie; Hyper- ästhesie des Un- terleibes; kloni- sche Krämpfe und hysterische An- fälle; Diagnose: chron. intersti- tielle Oophoritis	06.05.1879	7 Jahre	gute Wundhei- lung; Heilung	keine Angaben über Ovarien etc.
26	Hegar ⁶	30/0	sehr unregelmä- ße Blutungen; z.Z. der Periode stark reißendes, stechende Schmer- zen, besonders rechts; ständige Kreuzschmerzen; gelegentlich Ma- genkrämpfe; Herz- klopfen, Schwin- del, Müdigkeit; seit 1/2 Jahr bett- lägig; Arbeitsun- fähigkeit	11.05.1879	4 Jahre	Menopause; im 1. postopera- tiven Jahr 4- wöchentliche starke, krampf- artige Schmer- zen im Leib, jetzt 2-3 mal im Jahr; Anämie	rechts hühnereigroßer Pyosalpinx; re. und li. Ovar klein; spär- liche Follikel; Herzklopfen, Schwindel und Müdigkeit bestehen weiterhin
27	Schmück- king ^{23/24}	38/6	kataleptische An- fälle; Bewußt- seinstörung; Sprachstörungen; hochgradige Hysterie; Druck auf Ovarien	16.07.1879	3 Wochen	ab 10. Tag kann die Patientin das Bett verlas- sen; Heilung	Ovarien nicht patho- logisch verändert, auch nicht histologisch

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
<u>[27 Fortsetzung]</u>							
28	Bruntzel	^{25/26} 26/5	führt zu Be- wußlosigkeit seit letzter Ent- bindung wehenarti- ge Schmerzen, strahlen in rech- te Extremität; Schwäche und Taub- heit des rechten Beines; Miktions- sehr schmerzhaft; beide Ovarien druckschmerzhaft	26.06.1879	-	postoperativ Abortivpneumo- mie; am 3. Tag Periode; Men- struation si- stiert; keine Heilung; Be- schwerden be- stehen fort	Laparatomie; Perioophoritis chro- nica
29	Hegar ⁶	30/0	Periode ante- poniert, stark, mit heftigen, krampfartigen Schmerzen; seit 3 Jahren drück- ender Schmerz in der Magengegend; Rückenschmerzen; morgens und abends häufiges Aufstoßen; Obstipation	18.07.1879	4 Jahre	Menopause; kei- ne Schmerzen mehr; 3-4 mal im Jahr für 14 Tage Aufstoßen normaler Stuhl- gang	links billiarkugel- große Parovarialzyste am rechten Ligamentum tubo-ovarium

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
30	Wel- pner ^{27/28}	36/0	seit 15 Jahren zur Zeit der Men- ses epileptifor- me Anfälle, thera- piesistent; Amenorrhoe; Ute- rus anteflektiert; Kompression der Ovarien scheint Anfälle zu ver- kürzen	26.07.1879	5 Monate	am 3. Tag zir- kumskripte Pe- ritonitis; Fie- ber 39°C; Me- teorismus; ab 10. Woche kann Kranke das Bett verlassen; kei- ne epileptifor- men Anfälle mehr	Laparatomie
31	Börner ²⁹	26/0	Retroflexio uteri; quälendste Men- struationsbe- schwerden; hy- sterische Kon- vulsionen wäh- rend der Menses (Diszission, In- tra-uterin-vaginal- pessarium, Bade- kuren nutzlos); "Indicatio vitalis"	29.07.1879	8 Monate	erste Tage Fieber; bis 3. August Harn- kautelen; Ovarien nor- mal groß, Struma ver- dickt Juli - 3. Aug. schwache Menses, dann keine Men- struation mehr; wesentliche Bes- serung der hysterischen An- fälle	Laparatomie; Operation unter antiseptischen Kautelen; Ovarien nor- mal groß, Struma ver- dickt
32	Ode- brecht ^{30/31}	30/0	chronische Krämp- fe der Muskula- tur des Beckenbo- dens verbunden mit starken Schmerzen	29.07.1879	1 1/4 Jahre	14tägig. Fie- ber, gelegent- lich mit Deli- rium; Paroti- tis; nur lang- same Genesung	Laparatomie unter anti- septischen Kautelen; wartet mit der Veröffent- lichung 1 1/2 Jahre, bis der Erfolg d. Operation sichergestellt ist

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
33	Merkel ²²	29/2	Kreuzschmerzen; Verdaunungsbe- schwerden; schwe- re Gemütsbewe- gen; Kopfschmer- zen; lange anhalten- de, unregelmäßige Menstruation; häu- figes Erbrechen; tonisch-klonische Krämpfe	06.08.1879	8 Jahre	gute Wundheil- lung	ersten 4 Jahre nach der Operation bestanden alle Beschwerden fort; dann vollständige Heilung
34	Al- berts ^{32/33}	34/0	nervöse Beschwer- den; schwache Kreuzschmerzen; Blutungen	07.10.1879	46 Stun- den	Tod	Diagnose: "Erkrankung der Ovarien und der rechten Tube" Sektionsbefund: braune Atrophie des Herz- muskels; ca. 180 g Blut im Becken aus ge- lockerter Gefäßligatur
35	Hegar ⁶	35/3	Periode unregel- mäßig, schwach; Dysmenorrhoe; stechende Schmer- zen im Unterleib; seit 1 1/2 Jahren Rückenschmerzen; seit 1/2 Jahr bett- lägig; Arbeitsun- fähigkeit	12.10.1879	4 Jahre	normale Re- konvaleszenz; Schmerzen in Narbe bei An- strengung; Therapie: Bauchbinde	Ovarien nicht patholo- gisch verändert; nach vorübergehender Befundbesserung und Ar- beitsfähigkeit wieder Auftreten des prä- operativen Zustandes

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
36	Bruntzel ²⁶	32/0	seit 3 Jahren Anfälle tonischen oder klonischen Charakters kurz vor der Menses; während der Periode Globus hystericus; Constictio colli; Schwindel; Druck auf Ovarien löst Anfälle aus; Hysterie epileptische	04.11.1879	-	am Nachmittag des Operations-tags kataleptische Anfälle mit Verlust des Bewußtseins; Menses sistiert; Beschwerden verschlimmern sich	keine Angaben über Ovarien etc.
37	Brugisser	34/35 ^{21/0}	alle 4 Wochen Schmerzen in Unterleib, beiden Oberschenkeln, Brüsten; Fieber (Anwendung von Opium, Chloral und Morphinum ohne Ergebnis); "ovarielle Dysmenorrhoe"	06.11.1879	6 Wochen	erste 3 Tage Erbrechen; alle früheren Beschwerden verschwinden	Laparotomie; Desinfektion d. Zimmers u. d. Instrumente; Ärzte seit 3 Tagen keine Sektion; kein Erysipel behandelt; Chloroformnarkose; Patientin hat nie menstruiert; beide Ovarien degeneriert; Uterus infantil; re. Ovar vergrößert

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
38	Hegar ⁶	36/5	seit letzten Entbindung vor 3 Jahren konti- nuierliche Schmerzen im Unterleib und im Rücken; Herz- klopfen; häufig bettlägrig; Arbeitsunfähig- keit	08.11.1879	ca 4 Jah- re	Menopause; völlige Schmerz- freiheit; kein Herzklopfen	rechts apfelgroßes Adenokystoma ovarii; li. Ovar geschwol- len
39	Klein- wächter	36/37 ^{44/0}	Ovarium druck- schmerzhaft; Hysterie (kon- servativ oh- ne Erfolg be- handelt)	22.11.1879	6 Wochen	klimakteri- sche Beschwer- den im Inter- vall; vollstän- dige Heilung der Hysterie; auch die Schwer- hörigkeit bessert sich	Laparatomie; Operation unter antiseptischen Kautelen; zusätzl. Ab- tragen eines Myoms am Uterusgrund; Perioopho- ritis des re. Ovars; beide Ovarien einkamm- rige Zyste

Anmerkungen zu Tabelle 1

- 1) Hegar hielt am 19.09.1879 vor der Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte in Baden-Baden einen Vortrag über die von ihm bis dahin vorgenommenen 42 Kastrationen (siehe Hegar 1879a, Hegar 1879c, Fehling 1879). Die Referate lassen es nicht zu, festzustellen, wie oft die Indikation Nerven- oder Geisteskrankheit lautet. Die in dieser Tabelle aufgeführten Fälle aus der Hegarschen Frauenklinik entstammen den detaillierten Berichten Hegars und seines Schülers Schmalfuß (Hegar 1877, Hegar 1878a, Schmalfuß 1885)
- 2) Hegar 1878a
- 3) Hegar 1877
- 4) Tauffer (1851-1934) war 1. Assistent der gynäkologischen Klinik in Freiburg unter Hegar (1876-1878). Zur Zeit des Falles ist er als Assistent der geburtshilflichen Universitätsklinik in Budapest tätig
- 5) Tauffer 1878
- 6) Schmalfuß 1885; Fälle aus der Hegarschen Klinik in Freiburg i. Br.
- 7) Schmalfuß ordnet diesen Fall und die Fälle 17, 19, 28, 29 in die Krankheitsgruppe der "Lendenmarkssymptome" ein, davon trennt er die Fälle 8, 9, 10, 20, 22, 24 unter der Bezeichnung "Lendenmarkssymptome mit nervösen Erscheinungen" ab und die Fälle 5, 6, 7, 18 unter dem Titel "allgemeine neuropathische Zustände"
- 8) Karl Hueter (1838-1882)
- 9) Hueter 1879
- 10) Johannes Kolaczek (1842-1906)
- 11) Kolaczek 1879
- 12) Karl Ernst Friedrich Schröder (1838-1887)
- 13) Die Fälle von Schröder und Martin (Nr.: 15-18) entstammen der Zusammenstellung von Fehling: Fehling 1879
- 14) August Martin (1847-1933)
- 15) Gerhard Christian Leopold (1846-1906)

- 16) Leopold 1882
- 17) Bernhard Rudolf Konrad von Langenbeck (1810-1887)
- 18) Langenbeck 1879
- 19) Peter Müller (1836-1922)
- 20) Müller 1884
- 21) Friedrich Merkel war Arzt in Nürnberg
- 22) Merkel 1887
- 23) Adrian Schmücking war Arzt in Harzburg
- 24) Schmücking 1879
- 25) Reinhold Bruntzel (1853-1884)
- 26) Bruntzel 1880
- 27) Egidie Welponer (geb. 1849) war Assistent bei Braun-Fernwaldt (1822-1891) in Wien
- 28) Welponer 1879
- 29) Börner 1880
- 30) Ernst Odebrecht war Arzt in Berlin
- 31) Odebrecht 1881
- 32) Otto Alberts war Assistentsarzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung im Städtischen Allgemeinen Krankenhaus in Berlin
- 33) Alberts 1879
- 34) Brugisser war Arzt in Wohlen/Schweiz
- 35) Brugisser 1880
- 36) Ludwig Kleinwächter (1839-1911)
- 37) Kleinwächter 1880

Aus der vorausgehenden Tabelle ist zu entnehmen, wie stark die Kastrationen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten innerhalb weniger Jahre zunehmen. Finden sich 1876 im deutschsprachigen Raum nur zwei Operationen aus dieser Indikation, so sind es drei Jahre später schon 26. Damit ist aber, wie im folgenden gezeigt wird, der Höhepunkt noch nicht erreicht.

Betrachtet man die 39 Fälle im einzelnen, so stellt man fest, daß bei elf Patientinnen jegliche Angabe zur Beobachtungszeit fehlt, sie in zwölf Fällen weniger als ein Jahr beträgt und nur 16 Frauen ein Jahr und länger nach der Operation beobachtet werden.¹ Zieht man nur diese Fälle heran, dann sind von ihnen nach der Kastration sieben geheilt, bei sechs hat sich der Zustand gebessert, und drei bleiben unverändert.

1) Die Grenze von einem Jahr erscheint nach den Angaben verschiedener Autoren als ein Minimum (siehe z.B. Leppmann 1885, Schmalfuß 1885 und Laufenauer 1890). Auch diese Grenze ist artifiziell, da es gelegentlich, wenn auch selten, erst danach zu einer anhaltenden Besserung oder aber auch zu einem Rezidiv der früheren Beschwerden kommen kann (siehe z.B. Fälle 21 und 23 der Tabelle 1; Fälle 2, 3, 20, 34, 46, 72, 76, 82, 83, 86, 120 und 132 der Tabelle 2; Fälle 12, 16 und 18 der Tabelle 3).

VII. BEDINGUNGEN, INDIKATION, BEDEUTUNG DER KASTRATION IN DEN ACHTZIGER JAHREN

Da die Kastrationen seit 1876 immer mehr zunehmen, werden von den Operateuren auch bald die Indikationen genauer definiert. Denn, wie bereits im vorhergehenden Kapitel erwähnt, wird über diese neue Heilungsmethode sehr kontrovers diskutiert, so daß die Ärzte gezwungen sind, die Anwendung der Operation genau zu rechtfertigen.

1. Indikationen für die Kastration in den USA

Ehe die Indikationen im deutschen Sprachraum ausführlicher dargestellt werden, sollen die Anwendungen der Operationen aus der Sicht der Amerikaner vorangestellt werden. Als Beispiele werden die Ausführungen von Battey und Sims herangezogen, wie sie sich in der Deutschen Literatur widerspiegeln.

Battey, der ja seine erste Operation fast einen Monat nach Hegar ausgeführt hat, nennt für seine Operation folgende Indikationen¹:

- a) Ovarialneuralgie
- b) Störungen der Menstruation insbesondere Dysmenorrhoe, spärliche Ausscheidung, Menstruatio vicaria
- c) entzündliche Zustände der Eierstöcke und umgebenden Teile
- d) Dislokation der Ovarien im Douglaschen Raum
- e) heftige nervöse Erscheinungen
- f) Atresie des Uterus und/oder der Scheide (im letzteren Fall mit Hämatometra)

Zusätzlich schlägt Battey noch die Kastration als Thera-

1) nach Hegar 1878b, S. 26, 30-31; in der Hegar zugänglichen Arbeit Batteys kommt die Indikation der uterinen Blutungen wegen Fibromyomen des Uterus nicht vor

pie bei langen protrahierten körperlichen und seelischen Leiden vor, die durch alle möglichen anderen Mittel nicht kurierbar sind. Dabei muß für Battey eine Abhängigkeit des Leidens von den Ovarien nicht gegeben sein. Er will vielmehr durch diesen radikalen Eingriff eine Umstimmung des ganzen Organismus, einschließlich des Nervensystems erreichen.

Die von Sims zusammengestellten Indikationen lauten wie folgt:¹

- a) Amenorrhoe bei mangelndem oder rudimentärem Uterus oder unlösbare Atresie des Uterus mit sehr heftigen Molimina menstrualia, die das Leben oder die Gesundheit bedrohen
- b) langes physisches oder psychisches Leiden, das von hochgradiger nervöser und vaskulärer Erregung begleitet und durch Menstruationsbeschwerden veranlaßt wird, und wenn alle anderen Mittel sich als nutzlos erwiesen haben. Dabei ist es gleichgültig, ob die Patientin normal menstruiert, Blutungsstörungen hat oder amenorrhöisch ist
- c) Beginn von Geistesstörung oder Epilepsie, wenn diese von ovarialer oder uteriner Erkrankung abhängen und alle anderen Therapieversuche fehlschlagen
- d) Fibroide des Uterus, die von unstillbaren lebensgefährlichen Blutungen begleitet werden, und eine Enukleation der Geschwulst nicht möglich ist
- e) chronische Beckenzellulitis und rekurrende Hämatozele unter der Bedingung, daß sich die Anfälle auf Menstrualanomalien zurückführen lassen

1) nach Beigel 1878, S. 186-187

Interessant bei Sims ist noch, daß er sehr viel Wert darauf legt, beide Ovarien zu entfernen, auch wenn nur eines erkrankt zu sein scheint. Dies betont er um so nachhaltiger, da er anfangs glaubt, durch das Entfernen des makroskopisch erkrankten Ovariums eine Heilung zu erzielen. Seine daraus resultierenden Mißerfolge unterstreichen seine Mahnung, in allen Fällen eine "vollständige" Kastration vorzunehmen, also beide Ovarien zu entfernen, um auch den gewünschten Therapieerfolg zu erzielen.

2. Bedingungen und Indikationen für die Kastration im deutschsprachigen Raum

So wie im englischen Sprachraum die Kastration durch Battey ihre Publizierung und Verbreitung findet - Sims schlägt sogar die Bezeichnung "Battey's operation" vor¹ - so geht die Anwendung dieses operativen Heilverfahrens im deutschsprachigen Gebiet auf den Einfluß Hegars zurück. Bedenkt man Hegars führende Stellung in der damaligen Gynäkologie, so ist es nicht überraschend, daß in den 80iger Jahren seine Bedingungen und Indikationen für diese Operation auch bei anderen Gynäkologen, die dieses Therapieverfahren anwenden, anerkannt werden. Natürlich findet man auch Kollegen Hegars, die dieses Verfahren für zu radikal und gefährlich halten, oder seine Indikationen größtenteils ablehnen. Hierauf wird im nächsten Kapitel eingegangen.

Da, wie bereits erwähnt, Hegar die anerkannte Autorität bei der Anwendung der Kastration ist, soll nun im nachfolgenden genauer auf Hegars Indikationen eingegangen werden.² Hegar neigt anscheinend im Umgang mit dem

1) Vergl. hierzu Longo 1979

2) Hegar 1878b

Skalpell sehr zur Vorsicht, da er in seinen allgemeinen Ausführungen, die er den speziellen Indikationen voranstellt, Wert darauf legt, daß durch den Wegfall der Keimdrüsen ein Heilerfolg äußerst wahrscheinlich ist. Außerdem hält er die Kastration nur für die Ultima ratio, falls bis dahin alle anderen Heilverfahren ohne Erfolg angewendet worden sind. Außerdem muß die Krankheit das Leben unmittelbar bedrohen, d.h. innerhalb kürzester Frist zum Tode führen, oder die Anomalie bzw. Erkrankung muß durch ein langdauerndes, fortschreitendes und qualvolles Siechtum den Lebensgenuß und eine sinnvolle Beschäftigung sehr stark einschränken. Nur wenn diese Bedingungen bei den Patientinnen gegeben sind, hält Hegar einen so radikalen Eingriff, wie ihn die Kastration darstellt, für gerechtfertigt.

An diese allgemeinen Richtlinien schließt Hegar nun folgende sechs speziellen Indikationen für die Operation an:

- a) Ovarialhernien mit Einklemmungs- und Entzündungserscheinungen, sobald die gewöhnliche antiphlogistische Therapie und Versuche der Reposition nicht zum Ziel führen, dazu auch solche Hernien, bei denen die Ovarien sich in einer beginnenden zystischen Degeneration befinden

Anmerkung: Bei diesen Erkankungen kommt es sehr schnell zu heftigen Beschwerden, die bald ein schnelles, radikales Vorgehen bedingen. Auch wenn die Ovarien nur geringe Größe und Schwellung aufweisen, jedoch bei jeder körperlichen Bewegung und durch jeglichen kleinsten mechanischen Insult heftige Schmerzen hervorrufen, ist eine Kastration indiziert.

- b) Anschwellen der Eierstöcke mit Irritationserscheinungen, starker Schmerzhaftigkeit auf Druck bei normaler Lage oder Dislokation im Douglasschen Raum; chronische Oophoritis, Perioophoritis und beginnende zystische Degeneration

Anmerkung: Bei diesen Erkrankungen sind es die Folgezustände, die bei Nachweis der Grunderkrankung zur Operation führen. Unter die Folgezustände zählt Hegar als erstes vor allem heftige Schmerzen, die vom Organ selbst ausgehen und durch Druck oder Bewegungen noch heftig gesteigert werden, oder starke Schmerzen gewöhnlichen neuralgischen Charakters, die zu verschiedenen Punkten hin ausstrahlen. Hinzu kommen selbstverständlich noch Veränderungen bei der Menstruation, wie Dysmenorrhoe, unregelmäßige Menstruation in längeren Pausen, Amenorrhoe mit Menstruatio vicaria, sowie spärliche Menses. Zu den nachfolgenden Beschwerden können aber auch Kongestionszustände in der Umgebung des erkrankten Organs oder eine Hämatozele mit einer rezidivierenden Entzündung in der Nachbarschaft als Folge fortwährender Irritation hinzukommen.

In diesem Zusammenhang erwähnt Hegar die "consensuellen Neurosen", von denen er die Kardialgie, Chorea, Anorexie, Lähmung und Halblähmung der unteren Extremitäten, Hysteroepilepsie, Epilepsie und Geistesstörung für bedeutsam hält.¹ Es ist hervorzuheben, daß Hegar solche Neurosen als ovariogen annimmt, wenn die Eierstöcke pathologisch verändert sind.

- c) Zustände des Uterus, die das Zustandekommen der menstruellen Ausscheidung unmöglich machen oder äußerst erschweren, während die Ovarien vorhanden sind und funktionieren

Anmerkung: Die Erscheinungen, die einem solchen Krankheitszustand zugeschrieben werden, sind Molimina menstrualia - teils schwach, teils mit unerträglicher Intensität - ferner Kongestionszustände, Entzündungen und Blutungen in der Nähe der Ovarien oder in weiter ent-

1) Hegar 1878b. S. 29

fernt liegenden Körperteilen. Zusätzlich findet man häufig auch noch Ödeme und Erysipela. Außerdem weist Hegar darauf hin, daß von manchen Ärzten auch Herzfehler mit dieser Anomalie in Zusammenhang gebracht werden.

Beachtenswert bei dieser Indikation erscheint, daß in der Regel, wenn trotz völlig funktionsunfähigem Uterus, funktionierende Ovarien vorhanden sind, es zu keinen bedeutenden Krankheitserscheinungen kommt. Diese Schlußfolgerung zieht Hegar aus eigener Zusammenstellung solcher Anomalien. Außerdem macht er darauf aufmerksam, in dem er sich auf Virchow¹ bezieht, daß diese Bildungsfehler nicht selten mit anderen Entwicklungsanomalien einhergehen, wie Stenosen der größeren Gefäße und des Herzens, ebenso wie unvollständiger Entwicklung des Skeletts und somit des ganzen Körpers, wobei auch ein gewisser Grad von Idiotie und Kretinismus vorhanden sein kann. Auch bei diesen uterinen Erkrankungen führt Hegar "leichtere und schwerere Neurosen" als Folgeerscheinungen an.

- d) Atresie des Uterus und/oder der Scheide mit Retentio des Menstrualblutes, wenn immer es möglich ist, die natürlichen Wege zu öffnen oder einen anderen Ausweg zu schaffen

Anmerkung: Hegar deutet an, daß er diese Indikation von Battey übernommen habe, sie aber bisher (1878) von deutschen Autoren noch nicht angewendet worden sei. Zuerst müsse man alles daransetzen, um eine Bahn für das Blut herzustellen, was, wie Hegar meint, mit den vorhandenen Hilfsmitteln fast immer zu bewerkstelligen wäre. Zudem sei das Herstellen einer

1) Rudolf Virchow (1821-1902)

2) Hegar 1878b. S. 30

Bauchdeckenuterusfistel immer noch zweckmäßiger, als die Patientin zu kastrieren. Diese Indikation scheint somit ganz in den Hintergrund zu treten, denn bei einer Diskussion verschiedenen Gynäkologen 1878 in Baden-Baden wundert sich Langenbeck darüber, daß sie nicht betont wird.¹

- e) Chronische Entzündungsprozesse der Tuben, des Beckenbauchfells und Parametriums, welche, wenn auch nicht ursächlich, durch pathologische Vorgänge an den Eierstöcken hervorgegangen sind, jedoch durch eine vollständig normale Ovulation immer wieder erneut angeregt werden und rezidivieren

Anmerkung: Hegar unterstreicht, daß diese Indikationsstellung von ihm durch die Erfahrung geprägt sei. Wie er bei seinen Untersuchungen festgestellt hat, sei ein großer Teil derartiger Prozesse mit den herkömmlichen Mitteln unheilbar.

- f) Erkrankungen der Gebärmutter, besonders Fibromyom und chronischer Infarkt, wenn sie mit schwer zu stillenden Blutungen verbunden sind. Außerdem Retroflexion und Antelexion, so wie alle pathologischen Veränderungen am Uterus, sobald sie zu den in der allgemeinen Indikation aufgeführten Folgen führen und nach der allgemeinen Erfahrung durch das natürliche Klimakterium eine wesentliche Besserung oder sogar Heilung herbeigeführt werden kann

Anmerkung: Neben der Kastration bieten sich, wie Hegar erwähnt, bei dieser Indikation auch die Eukleation, die Abtragung des Tumors oder gar die "Hysterotomie" an. Die Entscheidung für die Art der Operation müsse

1) Fehling 1879, S. 483

sich, so betont Hegar, nach der Gefährlichkeit des Eingriffes und nach der Größe und Ausdehnung der Geschwulst richten.

Trotz dieser umfassenden Ausführungen bemerkt Hegar schließlich, daß sich seine Indikationen natürlich erst noch in der Praxis bewähren müssen, da sie vielfach von theoretischen Anschauungen her abgeleitet sind. Doch scheinen für ihn die Verhältnisse so klar zu liegen, daß über die Zuverlässigkeit der Operation kein Zweifel entsteht, auch wenn vielleicht im Laufe der Zeit die eine oder andere Indikation durch die Erfahrung modifiziert werden müsse. ✓

Ehe man bei einer der genannten Indikationen eine Kastration vornimmt, sind nach Hegar einige grundsätzliche Voraussetzungen für den Operateur von großer Bedeutung. Als erste Bedingung stellt Hegar voran, daß man die Ovarien tastet, um sich über die Lage zu informieren. Ansonsten bestehe leicht die Gefahr, die Operation unnötig zu komplizieren, da man die Eierstöcke entweder nicht auffinde, oder nur teilweise entfernen könne. Aber auch die Dauer eines Eingriffes könne auf diese Art und Weise unnötig in die Länge gezogen werden. Diese Bedingung gelte auch unter schwierigen Verhältnissen, wie etwa bei großen Fibromen des Uterus. Er jedenfalls habe bei sorgfältigem Aus tasten bisher stets die Ovarien lokalisieren können. Mit dieser Voraussetzung hängt eine zweite Bedingung zusammen: Man müsse natürlich sicher sein, daß die Organe vollständig entfernt werden können. Allein von vollständiger Entfernung hänge schließlich der Therapieerfolg ab. Eine zusätzliche Forderung, wie auch bei allen anderen Operationen, ist die Abwesenheit von akuten Entzündungen. Sind diese Bedingungen er-

fällt, so resultiert eine relativ günstige Prognose; ja es läßt sich durchaus mit einem Erfolg der Operation rechnen.

Bei allen diesen Erwägungen dürfe man aber natürlich nicht die Bedeutung und die Folgen des Eingriffes für die Patientin außer acht lassen, da eine Operation erst gerechtfertigt sei, wenn die Folgen für die betreffende Person mit keinen schwerwiegenden Konsequenzen einhergehen. Für Hegar hat die Kastration nur den Zweck, die "Climax" künstlich und früher herbeizuführen. So kommt es danach auch zu Ausfallerscheinungen wie Hitzewallungen. Bisweilen beobachtet Hegar die Bildung von vermehrtem Fettansatz. Dagegen kann er keine Veränderung in Bezug auf den Körperbau und den Geschlechtscharakter feststellen. Allerdings verliert die Patientin die Fähigkeit zur Fortpflanzung vollständig, sofern sie vorher überhaupt bestand. Andererseits ist diese Folge auch häufig wünschenswert, da der Gesundheitszustand einer Konzeption abträglich ist. Dagegen kann Hegar keine Einschränkung der Libido und des Sexuallebens feststellen. Mit dieser Ansicht widerspricht er Schröder, der in dieser Hinsicht die Kastration bei Männern und Frauen auf gleiche Stufe stellt.¹

1) Siehe hierzu Fehling 1879, S. 483

VIII. KOTRVERSE ZWISCHEN HEGAR UND ISRAEL

Der Streit zwischen Hegar und Israel¹ entzündet sich daran, daß Israel einen Vortrag über die Kastration in der Berliner Medizinischen Gesellschaft mit spitzer Zunge eingeleitet hat: "Den Kulminationspunkt dieser Richtung [Chirurgischer Behandlungsmethoden] bezeichnet wohl der kühne Versuch, dem schwer zu fassenden proteusartigen Unhold der Hysterie durch die Ausrottung beider Ovarien, die Kastration der Frauen, beizukommen."²

Am Ende seines Vortrages dann geht er direkt auf die Hegarschen Indikationen ein. Dabei ordnet er seinen eigenen Fall bei den konsensuellen Neurosen ein, die Folgezustände bei chronischen, entzündlichen Eierstocksaffektionen sind.³ Durch die Nennung Hegars und das Anzweifeln der Richtigkeit der Hegarschen Indikation nötigt er diesen natürlich zu einer Erwiderung. Als Hegar schließlich Israels Patientin zu Gesicht bekommt und sie in der Freiburger Klinik aufnimmt, fühlt er sich in seiner Antwort auf Israels Fall bestätigt und beschreibt nun seinerseits ausführlich den Zustand der Patientin. Israel empfindet wiederum den Bericht Hegars als Bestätigung seiner Thesen, so daß sich am Ende verfeindete "Brüder" gegenüberstehen, von denen jeder auf seiner Meinung beharrt.

1) James Israel (1848-1926); er war 1880 Leiter der chirurgischen Abteilung des Berliner Krankenhauses der jüdischen Gemeinde. Bekannt wurde er vor allen Dingen durch seine Untersuchungen der Aktinomykose. Nach dieser Begebenheit wandte er sich der Urologie zu, in der er später große Berühmtheit erlangte.

2) Israel 1880a, S. 242

3) Vergl. Kap. VII 2b

Doch sollen zunächst die einzelnen Veröffentlichungen der beiden Kontrahenten etwas genauer betrachtet werden.

1. Israels Fall einer schweren Hysterie

Am 14. Januar 1880 stellt Israel seine Patientin in der Berliner Medizinischen Gesellschaft persönlich vor.¹ So kann sich jeder Zuhörer selbst von dem Heilerfolg bei dieser jungen Frau überzeugen.

In ihrer Anwesenheit beginnt Israel seinen Vortrag mit der Darstellung der Anamnese: Die Patientin ist jetzt (1880) 23 Jahre alt und hat mit 15 Jahren zum ersten Male menstruiert. Allerdings sistiert die Periode dann für zwei Jahre und ist erst ab dem 18. Lebensjahr regelmäßig. Hierbei treten anfangs beim Einsetzen der Menses Erbrechen und gleichzeitig heftige Schmerzen in der linken Ovarialgegend auf. Auch Herzklopfen kommt hinzu. Diese Beschwerden steigern sich allmählich, so daß sie der Kranken als unerträglich erscheinen und sie sich in gynäkologische Behandlung begibt. Als sie endlich am 18. November 1879 in das Jüdische Krankenhaus in Berlin aufgenommen wird, haben ihr bereits acht (!) verschiedene Ärzte die Kastration als letztes Heilmittel dringendst empfohlen.² So äußert sie denn den sehnlichen Wunsch nach der Exstirpation der Ovarien.

Zunächst erhebt Israel selbst folgenden Befund: Die Haut und Schleimhäute sind blaß, das Unterhautfettgewebe ist gut entwickelt. Ebenfalls sind die Lungen, Herz und Nieren ohne Befund. Andererseits ist die Magengegend aufgetrieben und druckempfindlich, auch die

1) Israel 1880a

2) Ibid., S. 242

linke Ovarialgegend ist druckschmerzhaft. Das Fehlen des Collum uteri geht auf einen früheren Therapieversuch zurück. Während das linke Ovarium bei der Patientin äußerst schmerzhaft ist, erscheint der rechte Eierstock kaum empfindlich, dafür fühlt er sich größer und derber an. Unter dem Einfluß der Menstruation verschlimmert sich ihr Krankheitszustand nicht.

Bei der nun einsetzenden konservativen Therapie liegt der Schwerpunkt auf einer sorgfältigen Diät. Auch Medikamente, die die Reflexerregbarkeit mindern, kommen zum Einsatz. Endlich wird noch die Magenspülung angewendet. Doch führen alle diese Versuche, wie auch schon bei den früheren Behandlungen durch Ärzte, zu keinem Erfolg.

Daraufhin eröffnet Israel seiner Patientin, daß nun zum letzten Mittel, der Kastration, gegriffen werden müsse. Er unterläßt es nicht, sie ausdrücklich auf die Gefahren dieser "lebensgefährlichen Operation"¹ aufmerksam zu machen. Jedoch versäumt er es auch nicht, ihr die schlagartige Heilung ihres Zustandes nach dem Eingriff in Aussicht zu stellen. Am 31. Dezember 1879 operiert Israel das Mädchen unter antiseptischen Kauteilen. Die Narkose führt er mit Chloroform durch.

Nach der Operation zeigen sich erhebliche Leibscherzen, so daß die Patientin ständig eine Eisblase benötigt. Auch besteht in den ersten beiden Tagen Harnverhalten; danach bleibt die Miktion noch eine Zeitlang schmerzhaft und anstrengend. Das Erbrechen hört nach acht Tagen auf. Ebenso ist der Ovarialschmerz gänzlich, d.h. auch auf Druck, verschwunden. Die junge Frau fühlt sich sichtlich wohl.

1) Israel 1880a, S. 243

Nach diesen Ausführungen Israels nun verläßt die Patientin den Raum. Daraufhin gesteht er seinen erstaunten Zuhörern, daß er in Wirklichkeit gar keine Operation ausgeführt habe. Es handelt sich um eine raffiniert ausgeübte Scheinkastration, d.h. Israel hat unter Narkose nur einfache Hautschnitte gesetzt.

Den erstaunlichen Heilerfolg erklärt Israel damit, daß die vielen gleichlautenden Empfehlungen während der vergangenen fünf Jahre ausgereicht haben, das Bewußtsein der Patientin so stark zu beeinflussen, daß sie auf psychischem Weg geheilt werden konnte.

Somit sieht Israel durch diesen klinischen Versuch verdeutlicht, daß bei der üblichen Würdigung der Kastration wegen Hysterie die Suggestion nicht außer acht gelassen werden darf. Dies, so betont er, solle seine "operationsfreudige Zeit" zur Kenntnis nehmen.¹ Zudem weist er darauf hin, daß das Genitalleiden (in diesem Fall eine rechtsseitige chronische Oophoritis und Perioophoritis) ohne jegliche hysterische Erscheinungen, die Hysterie andererseits ohne Genitalleiden auftreten könne. Man müsse bei der Hysterie bedenken, daß sie ebenso das Ergebnis erheblicher psychopathischer Belastung sein könne, wie auch die Nachkommen von hysterischen Personen - auch diejenigen von hysterischen Männern (!) - psychische Abnormitäten aufweisen können.

2. Hegars Erwiderung auf die Ausführungen Israels

Hegar antwortet Israel klar, der Ausdruck "Hysterie" sei von ihm nie als Indikation zur Kastration ge-

1) Israel 1880a, S. 244

braucht worden.¹ Er habe lediglich den Begriff "Hystero-Epilepsie" verwendet. Außer acht lassen dürfe man auch nicht die Definition der Neuropathologen, die Hysterie als eine allgemeine, sich über sämtliche Abschnitte des Nervensystems erstreckende Erkrankung zu sehen, die auch die Zentren befallt.

In vielen Fällen komme die allgemeine Neurose innerhalb des erkrankten Sexualsystems zum Ausbruch. Deshalb dürfe man die Anomalien und pathologischen Zustände der Sexualorgane als wichtige ätiologische Momente nicht unbeachtet lassen, aber sie auch nicht als ausschließliche Ursache ansehen und ihre Bedeutung überbewerten. Natürlich könne auch einmal die Genitalerkrankung eine Neurose bedingen, was aber nach Hegar bei Hysterie nicht der Fall sei. Von der Hysterie grenzt er die "consensuellen" oder reflektorischen Neurosen nichthysterischer Natur ab, bei der die Symptome einer allgemeinen nervösen Erkrankung fehlen.² In diesem Zusammenhang geht er nochmals auf jene Punkte ein, die er bereits 1877 als Kennzeichen der Reflexneurose genannt hat³:

- a) Leiden beginnt gleichzeitig mit der pathologisch-anatomischen Anomalie. Die Symptome treten zu Anfang oder im Verlauf der Menses auf
- b) zur Krankheit kommt es während bzw. nach einer Phase erhöhter Funktion des Sexualapparates, wie Menstruation, erste Zeit der Ehe, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett
- c) Symptome, die nach ihrer Lokalität und Qualität mit Sicherheit auf die Erkrankung der Sexualorgane zu beziehen sind
- d) Leiden, die sich zu Beginn der erhöhten Funktion

1) Hegar 1880a

2) Ibid., S. 365

3) Hegar 1877, vergl. hierzu Kap. II/5 dieser Arbeit

des Genitales und während dieser erheblich verstärken

- e) Zunahme oder Abnahme der Neurose im gleichen Maß wie die Zunahme oder Abnahme der anatomischen Veränderung oder auch umgekehrt. Auch schließen geringe Lokalsymptome eine Neurose nicht aus. Praktisch sind hier von Hegar alle Möglichkeiten offengelassen
- f) Wechsel zwischen konsensuellen und direkten Erscheinungen
- g) dem Anfall geht eine "Aura" von den Geschlechtsorganen aufsteigend voraus, die stets auf der Seite des erkrankten Organes beginnt
- h) durch die Kastration lassen sich die Symptome beseitigen
- i) andere Ursachen für die Neurose lassen sich ausschließen.

Nach dieser sehr ausführlichen Darstellung über die Kennzeichen der Reflexneurose, beginnt Hegar seine Kritik an Israel mit einem Bedauern über die unvollständigen Angaben, wodurch es für ihn schwierig sei, ein richtiges Bild von dem Fall Israels zu gewinnen. So fehlen Angaben über "Erblichkeitsverhältnisse" (Familienanamnese), über die frühere Lebensweise, die Reflexerregbarkeit, Hyperästhesie und Anästhesie. Bemerkenswert erscheint Hegar die Beobachtung im Hospital, die eine wesentliche Verschlechterung des Zustandes zur Zeit der Periode ausschließt. Somit könne auch keine Rede von einer funktionellen Störung des Sexualapparates sein. Damit sei der eindeutige Beweis erbracht, daß in diesem von Israel beschriebenen Fall überhaupt keine Indikation für die Kastration vorliegt.

3. Hegars persönliche Untersuchung von Israels Patientin

Im Juni 1880 sucht die junge Frau Hegar in der Freiburger Klinik auf, weil ihr Erbrechen angeblich nie aufgehört hat.¹ Jetzt will sie sich einer richtigen Kastration unterziehen. Natürlich läßt sich Hegar diese Chance nicht entgehen, die Patientin eingehendst zu untersuchen, um sich ein genaues Bild von ihrem Krankheitszustand zu machen. Zu dieser Untersuchung zieht Hegar sechs verschiedene Ärzte hinzu, unter denen sich auch der Freiburger Psychiater Kirn² befindet.

Hierbei ergänzen die Ärzte Israels Anamnese und Befunde folgendermaßen: Seit dem achtzehnten Lebensjahr der Kranken treten drei Tage vor dem Beginn der Menstruation heftige Schmerzen ein, außerdem ein Drang, Wasser zu lassen, wobei sie ein Brennen verspürt; auch leidet die Patientin an Brechreiz. Mit Eintritt der Periode verschwinden diese Beschwerden. Im Alter von 19 Jahren macht sie angeblich ein Nervenfieber und eine Lungenentzündung durch. Nach dieser Erkrankung wird ihre Monatsblutung unregelmäßig und von starken krampfartigen Schmerzen begleitet.

Zu dem Krankheitsverlauf nach der Scheinoperation erhebt Hegar natürlich andere Befunde als Israel. So berichtet ihm die Patientin, daß das Erbrechen nie aufgehört habe, sondern sie nur heimlich unter der Bettdecke erbrochen habe. Vor dem Erbrechen stellen sich bei ihr heftiges Herzklopfen, Zittern, Angstgefühle und kalter Schweiß ein. Auch die anderen

1) Hegar 1880b

2) Ludwig Kirn (1839-1899)

Beschwerden sind acht Tage nach der Operation mit der Periode wieder eingetreten.

Hegars Diagnose nun lautet "Reflexneurose", da das Erbrechen konsensueller Natur und der Magen nicht der primäre Ausgangspunkt sei.¹ Als Ursprung können sicher die schweren Affektionen des Sexualapparates angenommen werden, da die Patientin an Perioophoritis, Perimetritis und allgemeiner Beckenperitonitis leidet. Dagegen könne von Hysterie nicht gesprochen werden, auch wenn die junge Frau eine gewisse Neigung zu neuralgischen Affektionen aufweise.

Damit sei eigentlich eine Indikation zur Kastration gegeben, zumal die Erkrankung der Sexualorgane erwiesen ist, und sie bisher jede Therapie, auch der Scheinoperation, getrotzt habe. Andererseits sei jedoch eine Heilung durch diesen Eingriff als sicher zu erwarten, wie ja bereits ähnliche Fälle zeigen, die erfolgreich geheilt worden sind. Allerdings sei, so Hegar, zuerst die chronische Peritonitis konsequent zu therapieren, ehe man die Patientin diesem Operationsverfahren unterwerfe.

Hegar operiert dann aber doch nicht, obwohl seiner Meinung nach die Indikation eindeutig gegeben ist. Dabei vertritt er die Ansicht, daß dieser spezielle Fall schon zu sehr in der Öffentlichkeit breitgetreten und verallgemeinert worden sei. Dies bedingt für ihn ein vorsichtiges Vorgehen, um die Kastration nicht in Verruf zu bringen, zumal das Urteil über diesen Fall noch nicht geklärt ist. Außerdem fragt er sich, ob das Publikum der Patientin jetzt glauben würde, da sie schon einmal, nach der Scheinoperation, falsche Angaben gemacht habe. Dagegen könne sich nun

1) Hegar 1880b, S. 682

jeder selbst von dem Fehlschlag des Israelschen Vorgehens überzeugen. Aus diesem Grunde "opfert" Hegar das erkrankte Mädchen für die Ehre und das Ansehen der Wissenschaft, oder wie er es formuliert: "eine Kranke bleibt besser ungeheilt, als daß in Folge fehlerhafter Anschauung eine Operation zeitweise in Mißkredit käme, welche so segensreich wirken kann, wie die Castration."¹

4. Israels Erwiderung auf die Vorwürfe Hegars

Obwohl Israel es unterlassen hat, auf Hegars ersten gegen ihn gerichteten Artikel zu antworten, sieht er sich auf Grund der zweiten Hegarschen Arbeit, des ergänzenden Berichtes über die Patientin, zu einer Stellungnahme genötigt.²

Zu dem Vorwurf, das Erbrechen habe nie aufgehört, bemerkt Israel, daß einmal die junge Frau selbst angegeben habe, sie sei davon geheilt, zum anderen sei sie von gewissenhaften Schwestern überwacht worden. Somit sei auch ein heimliches Erbrechen unter der Bettdecke völlig ausgeschlossen. Aber selbst wenn Hegar davon ausgehe, daß sie ihm die Wahrheit gesagt habe, fragt er sich, ob sie eine Lügnerin oder eine psychisch anormale, also hysterische Person sei. Der erste Punkt erledige sich, da sie ja um jeden Preis von ihren Leiden geheilt werden möchte. Daraus folge also die Richtigkeit der Diagnose Hysterie. Aber diese Annahme weise Hegar zurück, ja er halte die Krankheitssymptome jetzt für eine Indikation, während er sie in seinem ersten Beitrag energisch bestritten habe.

1) Hegar 1880b, S. 683

2) Israel 1880b

Auf die Gründe Hegars, die Operation zu unterlassen, obwohl er eine Indikation gegeben sieht, geht Israel nicht ein, da sie rein "privater Natur" seien. Er stellt am Ende nur noch die Frage, warum Hegar der Patientin in allen Punkten glaube, in denen sie seinen (Israels) Angaben widerspräche, selbst jedoch daran zweifelt, ob das Publikum der jungen Frau nach einer erfolgreichen Operation Glauben schenke, da sie schon einmal gelogen habe, d.h., nun unglaubwürdig erscheint.

Diese Kontroverse zwischen Hegar und Israel scheint nur eine einmalige Episode gewesen zu sein, der die beiden Kontrahenten in späteren Jahren keine Bedeutung mehr beimessen. So geht Hegar in seinen späteren Arbeiten nicht mehr darauf ein. Israel wechselt sogar seine Fachrichtung und wendet sich der Urologie zu.

IX. KASTRATIONEN WEGEN NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN ZWISCHEN 1880 UND 1886

1. Tabellarische Übersicht

Noch im Jahre 1880 lehnt Hegar in seiner Kontroverse mit Israel die Kastration bei Hysterie mit Nachdruck ab, und auch sein Assistenzarzt Schmalfuß¹ benutzt diese Indikation in seinem Bericht über die Kastrationen der Hegarschen Klinik nicht.² Dennoch sieht es so aus, als ob sich diese Indikation durchsetzt, wie die entsprechenden Angaben der nachfolgenden Tabelle zeigen. So ergänzt auch Tauffer in seiner Veröffentlichung die Indikationen Hegars um einen siebten Punkt: "mit dem Geschlechtsleben der Frau zusammenhängende Geisteskrankheiten".³ Diese zusätzliche Indikation von Tauffer möchte Fehling⁴ noch ergänzen: "mit der Sexualfunktion der Frau zusammenhängende schwere Nerven- und Geisteskrankheiten".⁵ Bemerkenswert ist weiterhin, daß diese Indikation ebenfalls bei hereditären Belastungen der Patientinnen zur Anwendung kommt. Ja, es werden, wie die folgende Tabelle zeigt, dabei sogar erstaunliche Heilerfolge berichtet.

Im folgenden sind auch einige Mißerfolge aufgezählt, die jedoch nur einen sehr geringen Anteil ausmachen. Hier, wie bei allen Angaben zum Therapieerfolg, wäre zu berücksichtigen, daß die Beobachtungszeit häufig unzureichend ist. Darauf soll im einzelnen in der Diskussion noch näher eingegangen werden.

1) Gustav Schmalfuß war 1885 1. Assistent an der Universitätsklinik in Freiburg i.Br.

2) Schmalfuß 1885

3) Tauffer 1882

4) Hermann Fehling (1847-1901)

5) Fehling 1881

Tab. 2: Kastrationen von Frauen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten im deutschsprachigen Raum zwischen 1880 und 1886.⁺

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
1	Hegar ¹	23/0	Menstruation 14täg- lich, häufig mit Krampfanfällen; ziehende und bren- nende Schmerzen im Unterleib; nur 5 Tage im Intervall schmerzfrei; Kopf- schmerzen; Obsti- pation; Harndrang; Mitralinsuffizienz; Arbeitsunfähigkeit	02.01.1880	4 1/2 Jahre	Menopause; ge- ringe Kreuz- schmerzen; Krampfanfälle treten weiter- hin ein, aber in geringer Aus- prägung; Schwin- del und Kopf- schmerzen	re. Eierstock zystisch degeneriert
2	Schröder ²	25/?	epileptische An- fälle; Hysterie	10.01.1880	6 Jahre	Monatsblutung tritt einmal auf und sistiert; von 1881 an leichte Krampf- anfälle, die bis 1886 wieder ver- schwinden; dann Heilung	normale Ovarien

⁺ Die hochgestellten Zahlen beziehen sich auf die Anmerkungen am Schluß der Tabelle

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
3	Hegar ¹	39/0	12-16tägliche starke Periode mit heftigen Kreuz- und Unterleibsschmerzen, in letzter Zeit kontinuierlich; häufig Schmerzen in Nierengegend; krampfartige Schmerzen in Nierengegend; krampfartige Schmerzen in der Herzgegend; Kopfschmerzen; anämisch; Arbeitsunfähigkeit	22.01.1880	4 1/2 Jahre	nach Entlassung schlechtes Allgemeinbefinden; Blutungen im Intervall von 10-12 Wochen; ab Okt. 1883 Verschlechterung ihres Zustandes; seit Febr. 1884 bettlägig; Besserung nach vierwöchigem Klinikaufenthalt; Minderung der Migräneanfälle	beide Eierstöcke mit kleinen Zysten und Stromawucherung; zusätzliche Therapie ab 1884: Leibesbinde, Diät, Aufenthalt in freier Luft, Galvanisation, Kopfmassage
4	Hempel ^{3,4}	25/1	heftige Schmerzanfälle im Unterleib in unregelmäßigen Intervallen; Anämie; beide Ovarien druckempfindlich; epileptische Anfälle	24.01.1880	ca. 5 Jahre	4 Tage nach der Operation epileptische Anfälle; nur geringfügige Besserung	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
5	Vogel- sang ^{5,6}	25/3	unregelmäßige Menstruation mit Kreuz- und Unter- leibsschmerzen; Brechneigung; Ovarien druck- schmerzhaft; hysterische Er- scheinungen ⁷	01.05.1879	9 Monate	in den ersten Tagen Schmerzen und Krämpfe	re. Ovarium nußgroß, adhärent; li. Ovarium normal, mit Tube verwachsen
				01.02.1880		am 3. Tag Exitus	links haselnußgroßer Tumor, mikroskopisch Ovarialgewebe
6	Hegar ¹	38/0	seit 7 Jahren re- zidivierende Un- terleibsentzündung und kontinuierliche, krampfartige Leib- schmerzen, die sich 4-6 Tage vor der Periode verstärken und dann abklingen; Obstipation; Harn- drang; seit 2 Jah- ren Krampfanfälle; starke Kopfschmer- zen; seit 8 Jahren Druck in Magenge- gend; Brechreiz; saures Aufstoßen; Uterushart, recht- winklig anteponiert; seit 7 Jahren bett- lägrig; Arbeitsun- fähigkeit	08.02.1880	3 1/2 Jahre	Menopause; Schmerzfreiheit; keine Krampfan- fälle	ein Bruder leidet an Epilepsie

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
7	Hegar. ¹	30/0	äußerst unregel- mäßige Menses mit starken Schmerzen; Krämpfe; Parästhe- sien; Erbrechen; zeitweise Blut- spielen; Blutungen aus Nase, Konjunk- tiven und Blase; hochgradige Dyspnoe; Obstipation; Migräne; Uterus klein, retro- vertiert; seit 16 Jahren fast ständig bettlägrig	24.03.1880	4 Jahre	Menopause; kei- nerlei Schmerzen; Appetit und Schlaf gut	beide Ovarien ge- sund; Vater in Irrenanstalt an Schlaganfall ge- storben
8	Hegar. ¹	44/0	während der Menses sehr starke Schmer- zen in Unterleib, Rücken und Lenden- gegend; oft kurz vor oder während der Periode Anfälle mit Bewußtseinsverlust; Globussyndrom; Atemnot; Schlaf- losigkeit; hochgra- dige Nervosität; Kopfschmerzen; Brech- reiz; Verstopfung; Gedächtnisschwund; Schwäche der Augen	12.04.1880	3 1/2 Jahre	Menopause; erste 4-5 Monate nach Operation star- ke klimakteri- sche Beschwer- den; Krämpfe nie mehr aufge- treten; keiner- lei Nervosität; geistig wieder rege	beide Ovarien klein- zystisch degeneriert; Stuhlgang nur mit Ab- führmittel möglich

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
9	Tauffer ^{8,9}	37/?	hysterische Ver- rücktheit; Nympho- manie; Spinal- irritation; epi- leptische Anfälle ¹⁰	18.04.1880	2 Jahre	Heilung der Nymphomanie und Spinalirritation; wesentliche Bes- serung der hysterischen Ver- rücktheit	Laparatomie; Anti- sepsis und Karbol- spray; hysterische Ver- rücktheit zeigt Rezidive
10	Tauffer ⁸	41/?	Hyperästhesie der Ovarien; klimak- terische Psycho- se; beginnende Dementia	18.04.1880	3 Jahre	nach 5 Monaten vollkommene Dementia	Laparatomie; Anti- sepsis und Karbol- spray
11	Barden- heuer ^{11,12}	23/?	heftige Schmer- zen in der Len- den- und Leisten- gegend; Uterus dextrovertiert	04.05.1880	-	Patientin schmerzfrei	vaginale Drainie- rung; re. Ovarium fibros entartet
12	Bardeq ² heuer ¹²	32/0	Dysmenorrhoe; Parametritis	26.05.1880	-	keine Menstru- ation; völlige Heilung	vaginale Drainie- rung; Ovarien in entzündlicher Exudatmasse einge- bettet; Eierstöcke zystisch entartet

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
13	Fehling ¹³	31/0	Intermenstrual- schmerz mit hef- tigen Kreuz- schmerzen der linken Hälfte; Diagnose: Neu- ralgie, die vom linken Ovarium ausgeht ¹⁴	11.06.1880	-	nach zweimonatli- ger Schmerzfrei- heit erneutes Auftreten der Schmerzen in un- regelmäßigen Ab- ständen	Laparatomie unter antiseptischen Kautelen; Ovarien mit der- ber Lunica albuginea
14	Barden- heuer ¹²	-	Dysmenorrhoe; ständig heftige Rückenschmerzen, die bis in die Leiste aus- strahlen	21.06.1880	4 Wochen	Heilung	vaginale Drainierung
15	Barden- heuer ¹²	21/0	hysterische Krämpfe; hefti- ge Schmerzen zu Beginn der Peri- ode	23.06.1880	7 Tage	Fieber; Tod durch sep- tische Perio- tonitis	vaginale Drainierung; beide Ovarien zystisch entartet
16	Barden- heuer ¹²	34/5	Schmerzen in Rück- ken und Leiste; Lähmung der Ex- tensoren des Un- terschenkels; Diagnose: hyste- rische Lähmung	17.07.1880	6 Wochen	Schmerzfreiheit; Heilung der hysterischen Lähmung am Operationstag	vaginale Drainierung; Ovarien zystisch ent- artet

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
17	Hegar ¹	22/0	stets während der Periode kontinuierliche krampfartige Schmerzen; seit 1/2 Jahr auch im Intervall; Obstipation; Kopf- schmerzen; Arbeitsunfähigkeit	22.07.1880	3 Jahre	Menopause; Schmerzen vollständig ver- schwunden; Stuhlgang regel- mäßig; keine Kopfschmerzen	beide Eierstöcke schwer beweglich; Varizen am rechten Ligament
18	Hegar ¹	42/2	seit 8 Jahren ziehende, stechen- de Schmerzen in Kreuz und Unter- leib; während der Periode zusätzlich wehenartige Schmer- zen; Kopfschmerzen; Uterus hart; retro- flektiert; bett- lägrig; völlige Arbeitsunfähigkeit	05.08.1880	3 Jahre	1/2 Jahr nach der Operation 5tägige Blutung, seitdem Menopause; Hitze- wallung; Patientin ist schwächlich	kleinzystische De- generation des re. Ovariums; Struma- schrumpfung beider Eierstöcke
19	Müller ¹⁵	30/2	Dysmenorrhoe; Krämpfe; Erbrechen	07.08.1880	3 Jahre	keine Besserung der Beschwerden	keine Menstruation

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
20	Vogel- sang ⁶	30/2	seit 3 Jahren Krämpfe und Kreuz- schmerzen während der Menses; Kopf- schmerzen; Er- brechen; Obsti- pation; Uterus retroponiert	07.08.1880	11 Jahre	gute Wundheilung; Beschwerden bessern sich nach ca. 4 Jahren	Entfernung beider Eierstöcke und Tu- ben; re. Ovarium von derben Strängen umgeben, liegt tief im Douglas; li. Ovarium normal
21	Barden- heuer ¹²	22/0	unstillbares Er- brechen; ante- flektyer Uterus	15.08.1880	6 Tage	Tod durch Perio- tonitis	vaginale Drainierung; polyzystische Ovarien
22	Barden- heuer ¹²	45/?	starke Schmerzen der linken Bauch- hälfte; sehr starke Stuhlver- stopfung; Peri- oophoritis	20.08.1880	6 Wochen	am 7. Tag Kot- \ erbrechen; dann Besserung	vaginale Drainierung; zystische Intarung der Ovarien
23	Barden- heuer ¹²	20/0	Periodendauer 12 Tage; starke Blutungen; kurze Intervalle; sehr schmerzhafte Menstruation	02.09.1880	2 Monate	Tod am 3. No- vember	vaginale Drainierung; beide Ovarien zystisch degeneriert

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
24	Mäurer ^{16,17}	22/4	Ovarialneuralgien 2-3 Wochen vor der Periode; epilepti- forme Anfälle; tetanische Span- nung des rechten Armes; Diagnose: Hystero- Epilepsie	09.09.1880	-	Ileussympomatik und Ekel vor Speisen in der ersten post- operativen Woche; danach vollstän- dige Heilung	Laparatomie; vari- köse Erweiterung der linken Vena ovarialis sinistra und des Plexus; Ovarien polyzystisch ent- artet
25	Tauffer ⁹	23/0	heftige Kreuz- schmerzen; Herz- klopfen; Kopf- schmerzen; Schlaf- losigkeit; Uterus retroflektiert	20.09.1880	-	Periode tritt 5 Monate lang nach Operation auf; dann tritt auch vollständi- ge Heilung ein	Laparatomie; Anti- sepsis und Carboll- spray
26	Barden- heuer ¹²	?/1	Parametritis; Perioophoritis	22.09.1880	-	zeitweilig Fie- ber; zirkum- skripte Perito- nitis; Heilung	vaginale Drainierung; beide Ovarien in ent- zündliches Gewebe eingebettet und zystisch entartet
27	Barden- heuer ¹²	?/1	ovarielle Dys- menorrhoe; Peri- oophoritis; Para- metritis	22.09.1880	-	zeitweise Fieber; Symptome einer zirkumskripten Peritonitis; Heilung	vaginale Drainierung; Ovarien in entzünd- lichem Exsudat einge- bettet; zystische Ent- artung der Ovarien

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
28	Barden- heuer ¹²	26/1	Dysmenorrhoe; Globus hystericus; Kopf- und Rücken- schmerzen; Er- brechen	04.10.1880	14 Tage	Resultat gut; keine Schmerzen mehr	vaginale Drainierung; li. Ovarium zystisch entartet
29	Hegar ¹	32/0	starke Menstru- ation mit Schmer- zen; Brechreiz und Diarrhoe; Fluor; im Intervall seit 4 Jahren kontinuier- liche, krampfarti- ge Schmerzen im Unterleib; Kreuz- schmerzen; Kopf- schmerzen; Schwin- del; Ohrensausen; Herzklopfen; Auf- stoßen; Uterus exzessiv retro- flektiert; kaum ar- beitsfähig	12.11.1880	4 Jahre	fieberloser Ver- lauf; bis März 1882 unregel- mäßige Blutungen; seitdem Menopau- se; geringgradige, wechselnde, krampf- artige Schmerzen, die geringer sind als vor der Opera- tion; keine Bes- serung des Zustan- des, jedoch Schmer- zen etwas abgeklun- gen; Hitzewallungen	
30	Leopold ¹⁸	32/0	Dysmenorrhoe; Ovarialschmer- zen; Retroflexion des Uterus	12.11.1880	-	keine Angaben	Operateur Hegar

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
31	Leopold ¹⁸	33/5	Dysmenorrhoe; chro- nische Endometritis; Perioophoritis	18.11.1880	-	keine Angaben	Operateur Hegar
32	Barde- heuer ¹²	35/?	ovarielle Dys- menorrhoe; (kon- servative Behand- lung erfolglos); Uterus retrover- tiert	22.11.1880	-	Heilungsverlauf gut	vaginale Drainierung; Eierstöcke zystisch entartet
33	Leopold ¹⁸	30/0	Dysmenorrhoe; hochgradige Hyste- rie	24.11.1880	-	keine Angaben	durchwegs normale Ovarien
34	Leopold ¹⁸	24/?	hochgradige Ovari- alneuralgie und Dysmenorrhoe; langjährige Hyste- rie	24.11.1880	ca. 1 Jahr	Genesung inner- halb von 14 Ta- gen; nach 1/2 Jahr leichte Be- schwerden; nach 1 Jahr erneut al- te Beschwerden	normale Ovarien
35	Müller ¹⁵	31/0	heftige Dys- menorrhoe; hyste- rische Erschei- nungen; Krämpfe	02.12.1880	-	nach 3 1/2 Mona- ten geheilt ent- lassen; hysteri- sche Erscheinun- gen nicht gebes- sert	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
36	Klein- wächter ²⁰	22/0	Atresie der Vagina; Molimina	17.12.1880	6 Wochen	Heilung	Laparatomie unter antiseptischen Kau- telen; Uterus bicornis; Nachlassen des Ge- schlechtstriebes nach der Operation
37	Barden- heuer ²	36/0	10-14 Tage vor der Periode Schmerz- anfälle; Brechnei- gung; konvulsive Krämpfe der Ge- sichtsmuskulatur (konservative Ver- suche erfolglos); "ovarische Dys- menorrhoe"	keine Angaben	-	verläßt nach 3 Wochen die Klinik; vollständige Heilung	vaginale Drainierung
38	Brod- nitz ^{21,22}	35/0	hysteroepilepti- sche Anfälle	1881	-	keine Angaben	Anfälle bleiben be- stehen
39	Hegar ¹	36/4	Periode unregel- mäßig; ständig starke Schmerzen in Kreuz und Un- terleib; kaum ar- beitsfähig	10.01.1881	2 Jahre	bis Dezember starke, unregel- mäßige Blutung; Schmerzfreiheit; ab Oktober 1882 Menopause; gele- gentlich Beschwer- den beim Wasserlas- sen; Kopfschmerzen	Laparatomie; im linken Mesenterium ovarii große Varix

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
40	Leopold ¹⁸	21/0	stechender, bren- nender Schmerz, der während der Regel exazerbiert	12.01.1881	-	keine Angaben	Operateur Spiegel- berg ²⁸ li. Ovarium ein- kammrige Zyste; re. Ovarium: Wände blutig unterlaufen
41	Straehl ^{24,25}	26/0	starke Dys- menorrhoe; Krampf- anfälle während der Periode	19.01.1881	7 Jahre	gute Wundheil- lung	Operateur Bischoff ²⁶ Patientin klagt nach Jahren wieder über große Schmerzen
42	Leopold ¹⁸	37/3	Dysmenorrhoe; un- regelmäßige Periode	26.01.1881	-	keine Angaben	Operateur Hegar
43	Leopold ¹⁸	40/0	starke Leib- schmerzen, die sich zur Zeit der Perio- de wesentlich ver- stärken	05.02.1881	-	keine Angaben	Operateur Hegar
44	Sarwey ^{27,28}	25/0	unregelmäßige, schmerzhaft Men- struation; hefti- ge Kreuz- und Bauchschmerzen; Ma- genbeschwerden; Ovarien druckschmerz- haft	05.02.1881	1 Monat	beschwerdefrei	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
45	Leopold ¹⁸	26/1	Dysmenorrhoe; chronische Peri- oophoritis und Perisalpingitis	07.02.1881	-	keine Angaben	Operateur Hegar li. Ovar atrophisch
46	Hegar ¹	21/1	Periode regel- mäßig, stark, langdauernd, mit krampfartigen Schmerzen, be- sonders links; seit Entbin- dung Schmerzen auch im Inter- vall; Magenbe- schwerden; Er- brechen; Kopf- schmerzen; Ar- beitsunfähigkeit	07.02.1881	1 1/2 Jahre	Anfang 1882 2 x eintägige Blu- tung, dann Meno- pause; keine Leibschmerzen; in den ersten 2 Jahren alle 4-6 Wochen Kreuzschmerzen, danach nur ge- legentlich; selten Magen- schmerzen; wei- terhin Kopf- schmerzen; Hitze- wallungen	Stromaschrumpfung des li. Eierstocks; links Hydrosalpinx
47	Vogel- sang ⁶	26/0	seit 1 1/2 Jah- ren Unterleibs- schmerzen; Übel- keit; heftige Dysmenorrhoe; Fluor albus; Retroflexio uteri	26.02.1881	10 Jahre	günstige Wund- heilung; gele- gentlich Schmer- zen; wächse- lich Kopfschmer- zen; wesentliche Besserung	Entfernung beider Eierstöcke und Lu- ben; beide Ovarien vergrößert und zystisch entartet

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
48	Müller ¹⁵	26/?	starke Schmerzen im Unterleib; Dys- menorrhoe; Retro- version des Uterus	26.02.1881	1 1/2 Jahre	Schmerzen im Ab- domen bestehen noch ein Jahr und hören dann gänzlich auf	zystisch entartete Ovarien
49	Straehl ²⁵	29/0	Menstruation stark verlängert; Melan- cholie; Manie; sexuelle Erregung	21.03.1881	7 Monate	Nahtinfektion; keine Beschwer- den	keine Angaben über Ovarien etc.
50	Hegar ¹	34/0	Menses seit 1 1/2 Jahren unregel- mäßig und stark; kontinuierliche, dumpe Schmerzen in Kreuz und Un- terleib; Herz- klopfen; Uterus retroflektiert; völlig arbeits- unfähig	21.04.1881	2 Jahre	Dezember 1881 und Januar 1882 achtägiger Blut- abgang, seitdem Menopause; im 1. Jahr öfter Na- senbluten; Schmer- zen verschwunden	li. Eierstock adhärent; re. Eierstock normal
51	Leopold ¹⁵	34/0	chronische Oopho- ritis	25.04.1881	-	keine Angaben	Operateur Hegar li. Ovarium narbig zerfurcht, derb; re. Ovarium hängt mit Tube zusammen

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
52	Tauffer ⁹	23/0	siastieren der Peri- ode mit heftigen Schmerzen und Übel- keit; bettlägrig (konservative The- rapie erfolglos)	15.05.1881	7 Monate	spärliche Peri- ode; Linderung der Schmerzen	Laparatomie; Anti- sepsis und Carboll- spray
53	Straehl ²⁵	31/1	Leibschmerzen; Dys- menorrhoe; Retro- flexio uteri	11.06.1881	7 Jahre	komplika-tions- loser Heilungs- verlauf; keine Schmerzen, da- für klimakteri- sche Erscheinun- gen	li. Ovarium ver- größert
54	Hegar ¹	30/0	Menstruation un- regelmäßig; star- ke, kontinuierli- che, heftige Unter- leibschmerzen, be- sonders rechts; Kopfschmerzen; Schwindel; Zittern; Verdauungsstörung; Obstipation; Er- brechen; 14tägige Anfälle mit Bewußt- seinsverlust; Ar- beitsunfähigkeit	13.06.1881	2 Jahre	bis Februar 1882 Menopause; dann 4 x Blutungen mit heftigen Leib- und Kreuz- schmerzen; seit Ende April wie- der Menopause; keine Krampfän- fälle, Schwindel und Zittern mehr	Kleinzystische De- generation und Stromawucherung beider Ovarien; selten Hitze- wallungen; Stuhl- verstopfung

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
55	Leopold ¹⁹	23/?	periodische, starke Intumeszenz des linken Ovars und hochgradige Dysmenorrhoe; lang-jährige Hysterie	19.06.1881	-	Genesung nach 14 Tagen; langsame Besserung der nervösen und hysterischen Beschwerden	normale Ovarien
56	Leopold ¹⁸	23/0	Dysmenorrhoe; hysterische Krampfanfälle	19.06.1881	-	keine Angaben	keine Angaben über Ovarien etc.
57	Tauffer ⁹	40/0	Retroflexion des Uterus; Hysterie mit Hyperästhesie und Neuralgien	30.07.1881	21 Monate	alle Symptome verschwinden; trotz Entfernung beider Ovarien regelmäßige Periode	Laparatomie; Antisepsis und Karbolspray; Ovarien kleinzystisch degeneriert
58	Schröder ²	32/?	tetanische Krämpfe während der Periode	03.08.1881	4 Jahre	fieberhafter Verlauf; sistieren der Krämpfe; nervöse Erscheinungen treten auf	Laparatomie;
59	Hempel ⁴	28/2	chronische Oophoritis; Dysmenorrhoe	10.08.1881	17 Tage	guter Heilverlauf; bei Entlassung keine Schmerzen	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Author	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
60	Schröder ²	19/0	Dysmenorrhoe; to- nische und kloni- sche Krämpfe	04.10.1881	5 Jahre	Rekonvaleszens gut; Heilung	Laparatomie
61	Straehl ²⁵	33/0	Kopfschmerzen; hysterische Hypo- chondrie; Fibro- broma uteri	09.12.1881	ca 7 Jah- re	langsame Ge- nesung; psy- chisch kaum gebessert	Operateur Fehling; tumor verkleinert
62	Sarwey ²⁸	41/0	heftige Kreuz- schmerzen; un- regelmäßige Periode	17.12.1881	9 1/2 Wochen	geheilt	keine Angaben über Ovarien etc.
63	Rydygier ^{29,30}	41/?	starke Schmer- zen in Rücken und Unterleib; Krämpfe in der Brust	keine An- gaben	-	kaum Tempera- tur; Schmerz- freiheit; Be- schwerden tre- ten nach der Entlassung aus der Klinik wieder auf	Laparatomie; re. Ovarium stark vergrößert; Tod nach mehreren Monaten
64	Tauffer ⁹	26/2	Schmerzen im Un- terleib, stei- gern sich wäh- rend der Perio- de; Parästhesie der Haut; Hyste- ro-Epilepsie	08.01.1882	18 Monate	Heilung; Menstru- ation weiterhin	Laparatomie; Anti- sepsis und Carbollin spray

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
65	Klotz ^{31,32}	36/?	Krampfanfälle im Intervall von 2-3 Wochen (hyste- rische Konvulsion)	02.02.1882	6 Monate	kein Fieber; völlige Heilung und Herstelling der Arbeits- fähigkeit	Laparatomie; voll- ständig fixierte Anteversio des Uterus mit Ovarial- degeneration
66	Hegar ¹	33/3	kontinuierlich heftige, krampf- artige und stechen- de Schmerzen; Verstärkung wäh- rend der Menstru- ation und bei Rückenlage; Kopf- schmerzen; ner- vös; aufgeregt; sehr große Kli- toris; kleine Schamlippe; Ute- rus nach rechts fixiert; völlig arbeitsunfähig	18.02.1882	2 1/2 Jahre	bis August 1882 Menopause; dann unregelmäßige Blutungen; wie- der kontinuier- liche Schmerzen; keine Kopfschmer- zen; Nervosität gebessert; seit Juli 1884 nur eine Blutung; Fluor	re. Ovarium in hin- terer Beckenbucht
67	Klotz ³²	38/0	intensive Schmer- zen in Becken und Rücken; katalep- tische Anfälle; an- teponierter Uterus	21.02.1882	6 Monate	kein Fieber; 2 x leichte Krampf- fälle; Heilung; arbeitsfähig	Hydrosalpinx; Ovarien zirrinos ver- ändert ("Granular- atrophie")

Nr.	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit.	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
68	Vogel- sang ⁶ 36/8	unregelmäßige Men- struation; seit 4 Jahren Unterleibs- schmerzen; Schwin- del; Brechneigung; Retroversio uteri; Hysterie	15.03.1882	4 Monate	bis Juli 1882 Be- finden gut; dann Magenbeschwerden und Atemnot	Entfernung beider Eierstöcke und Ju- ben; beide Ovarien vergrößert und zystisch entartet
69	Müller ¹⁵ 36/8	Dysmenorrhoe; hysterische Er- scheinungen; Ute- rus retrovertiert	15.03.1882	3 Monate	im Juli 1882 tre- ten Atemnot und Magenbeschwerden auf; schlechtes Allgemeinbefin- den; Heilung	keine Angaben über Ovarien etc.
70	Müller ¹⁵ 26/0	Dysmenorrhoe; Anteflexion des Uterus	16.03.1882	3 Monate	Heilung	keine Angaben über Ovarien etc.
71	Müller ¹⁵ 29/1	Dysmenorrhoe; Schwindel; Krämp- fe; Erbrechen; Kopfschmerzen	20.05.1882	6 Monate	nach 2 Monaten klimakterische Beschwerden, die die Stärke der früheren Be- schwerden nicht erreichen; Hei- lung	zystische Ent- artung der Ovarien

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
72	Vogel- sang ⁶	29/1	seit 2 Jahren stechende Flan- ken- und Kreuz- schmerzen; Kopf- schmerzen; Dys- menorrhoe; Er- brechen; Ante- versio uteri; Ovarien druck- schmerzhaft	20.05.1882	9 Jahre	gute Wundheilung; nach 2 Monaten Auftreten alter Beschwerden, die dann allmählich abklingen; ab 1891 gutes Be- finden	Entfernung beider Eierstöcke und Tu- ben; beide Ovarien vergrößert und mit Netz verwachsen
73	Hegar ¹	25/0	Periode unregel- mäßig; seit 1 1/2 Jahren kontinu- ierliche brennen- de Leibscherzen; stechende Rücken- schmerzen, die während der Perio- de gesteigert sind; Kopfschmerzen; Schwindel; Nasen- bluten; Diarrhoe; Uterus retrover- tiert, vergrößert; Arbeitsunfähigkeit	08.06.1882	1 Jahr	bis Oktober 1882 Menopause; seit- dem Blutungen im Intervall von 12-34 Tagen für 2-10 Tage; keiner- lei Schmerzen; während der ersten Blutungstage Er- brechen	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
74	Sarvey ²⁸	33/0	unregelmäßige Periode mit Kreuz- und Leibscherzen; "abnorme Gefühle" in Kopf, Armen und Beinen; Hyste- rie	12.06.1882	35 Tage	keine Angaben	keine Angaben über Ovarien etc.
75	Hegar ¹	26/0	Fluor; seit 2 Jah- ren kontinuierli- che Schmerzen im Unterleib, Ver- stärkung in der zweiten Hälfte der Periode; oft Brechreiz; viel schleimiger Aus- wurf; Obstipation; Uterus spitzwink- lig anteponiert; höchstens 3-4 Ta- ge im Intervall arbeitsfähig	27.06.1882	1 Jahr	Heilungsverlauf fieberlos; Meno- pause; August und September 1882 Magen- und Unter- leibscherzen zur Periodenzeit; Hitzewallungen; dann Wohlbefinden	beide Ovarien am linken Beckenrand verwachsen
76	Straehl ²⁵	30/0	Erbrechen; Kopf- schmerzen; Hyste- rie	17.07.1882	6 Jahre	über 14 Tage sub- febrile Temperatu- ren; wird als ge- heilt entlassen, doch kehren hyste- rische Erscheinun- gen zurück	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
77	Sarwey ²⁸	25/1	Schmerzen in Kreuz und Unterleib; Menstruation schmerzhaft; Ova- rien druckschmerz- haft	20.07.1882	11 Monate	gute Wundhei- lung; nach an- fänglicher Bes- serung stellen sich alte Be- schwerden wie- der ein	keine Angaben über Ovarien etc.
78	Heilbrunn ^{33,34}	24/0	unregelmäßige Periode mit Dys- menorrhoe (seit 7 Jahren bett- lägrig); häufi- ges Erbrechen; Magenkrämpfe; hochgradige Hyperästhesie; Krämpfe, Bes- serung durch Druck auf Ova- rien	10.09.1882	10 Monate	kein Fieber; gu- te Wundheilung; Kontraktur der Muskulatur löst sich in der Reihenfolge, wie sie aufgetreten ist; nach 3 Mo- naten einmalige Menstruation	Laparatomie unter antiseptischen Kau- telen
79	Landau ³⁵ / Remak ^{36,37}	31/0	schwere Hysterie mit Hemianästhesie links ³⁸	15.10.1882	-	Resultat nega- tiv; Patientin erfährt keine Besserung der Hysterie und He- mianästhesie, sondern sogar Ausweitung zur diffusen Hyper-	Laparatomie; 1868 Resektion des rech- ten Nervus supraorbi- talis, darauf Ver- schwinden der Hyste- rie; ab 1882 erneutes Auftreten; Ovarial- tumor-Dermoidzyste; Operation im Klimak-

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
[79 Fortsetzung]							
80	Jentzer ^{39,40}	27/0	Dysmenorrhoe und Menorrhagie; Schmerzen bei Koitus (konservative Therapie erfolglos)	28.10.1882	14 Monate	Menses tritt einmal auf, dann sistiert sie; Koitus schmerzhaft; Heilung	terium (!); Diagnose: keine ovarielle Hysterie, sondern hysterische Ovarie
81	Fehling ⁴¹	30/0	hysterische Erscheinungen während der Menses; Dysmenorrhoe (konservative Therapie erfolglos) ¹⁴	03.11.1882	11 Monate	bis Mai 1882 normales psychisches Verhalten und keine Periode; dann wieder Blutungen und psychische Veränderung, die jedoch früheres Ausmaß nicht erreicht	keine Angaben
82	Fehling ⁴¹	23/?	Dysmenorrhoe; Hystero-Epilepsie	20.11.1882	ca. 6 Jahre	als geheilt entlassen	nach Tod der Schwägerin erneut hysterisch-epileptische Anfälle, die seitdem fortbestehen

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
83	Vogel- sang ⁵	39/2	seit 6 Monaten starke, menstrua- elle Blutungen mit Schmerzen und Krämpfen im Abdomen; Kopf- schmerzen; Retro- positio uteri	06.12.1882	7 1/4 Jahre	gute Wundheilung; im rechten Doug- las Exsudatbil- dung; Ausfluß; ab Januar 1889 Unterleibsschmer- zen und jauchen- der Ausfluß; nie mehr menstruiert	li. Ovarium und Tu- be entfernt; Stiel des re. Ovariums unterbunden; Eier- stock in Perito- neum versenkt; Ovarien verwachsen, zystisch entartet; beide Tuben dila- tiert
84	Hegar ¹	34/0	sehr unregelmä- ße Menstruation; Fluor; ständig brennende Schmer- zen im Unterleib, besonders links; Erbrechen; Auf- stoßen; häufig bettlägrig; kann nur leichte Ar- beit verrichten	08.12.1882	1 1/2 Jah- re	bis Mai 1883 Menopause; nach schwerem Heben alle 4-5 Wochen etwa 3-4 tägige Blutungen; alle Schmerzen ver- schwunden	Ovarien klein- zystisch degeneriert; links Pyosalpinx
85	Bun-42,43 gett	18/0	Dysmenorrhoe; starke, unregel- mäßige Menstru- ation; Hysterie	ca. 1883	4 Jahre	Hysterie ver- schlimmert sich	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operation- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
86	Miche ^{44,45}	23/0	Molimina menstru- alia; Herzklop- fen; Kreuzschmer- zen; Neuralgien; chronische Opho- ritisch; Peri- oophoritis	1883	ca 6 Jahre	Beschwerden nach Operation nicht gebessert; nach 3 Jahren Ver- schlimmerung	keine Angaben über Ovarien etc.
87	Leopold ¹⁸	32/0	14 Tage vor der Periode heftige Unterleibsschmer- zen, die am Tag vor der Periode unerträglich war- den	04.01.1883	-	keine Angaben	Verdacht: reife Follikel brachen nicht auf, sondern durchlaufen eine retrograde Meta- morphose
88	Pro- chow ^{46,47}	26/0	Menstruations- koliken; Dys- menorrhoe; hyste- rische Krämpfe; druckempfind- liche Ovarien; Reflexerbrechen bei Druck auf Ovarien; Ar- beitsunfähigkeit	02.1883	2 1/2 Jahre	alle Symptome verschwunden; periodische Kon- gestion mit Migräne alle 4 Wochen	Ligamente stark verkürzt

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
89	Lepp ⁴⁸ , 49 mann	18/0	Krampfanfälle wäh- rend der Periode (konservative Therapie erfolg- los); Druck auf Ovarialgegend schmerzhaft	08.02.1883	ca. 2 Jah- re	epileptische An- fälle treten weiterhin auf	seit November 1884 nach konservativer Therapie keine An- fälle mehr
90	Fehling ⁴¹	38/7	Hypermenorrhoe; Kachexie; Anämie	22.02.1883	-	am 14. Tag nach der Operation Blutabgang; seit- her keine Menstru- ation	keine Angaben über Ovarien etc.
91	Lepp ⁴⁹ mann	17/0	epileptische Krampfanfälle (konservative Therapie erfolg- los)	03.03.1883	-	schlechte Wund- heilung; ent- zündliche Verän- derung der lin- ken Tube; keine Minderung der Anfälle	hat keine Menarche gehabt

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
92	Leopold ¹⁸	27/3	Dysmenorrhoe; hochgradige Anämie	11.03.1883	-	keine Angaben	Ovarien zart mit tiefschwarzem Kern und fast schwar- zer Blutschale
93	Leopold ¹⁸	27/0	Mittelschmerz mit Abgang blutigen Schleimes für 6-8 Tage (endometriti- sche Reizung)	keine Angaben	-	keine Angaben	Operateur Kalten- bach
94	Pro- chow ⁴⁷ nik	32/0	"Ovarie", irregu- läre Blutungen; Menstrualkolik; Schrei- und Re- flexkrämpfe; hysterische Er- scheinungen; Launenhaftigkeit	04.1883	3 Jahre	außer hysteri- schen Erschei- nungen und Launenhaftig- keit alle Symptome ver- schwunden; Kongestion	keine Angaben über Ovarien etc.
95	Müller ¹⁵	21/1	keine Angaben	05.07.1883	-	keine Blutungen und keine Schmerzen	beide Ovarien in Exsudatmassen ein- gehüllt

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
96	Flechsing ^{50,51}	32/?	hysterische Krampfan- fälle; De- pression; Hallu- zination; chro- nische Para- metritis (kon- servative Versuche er- gebnislos) ⁵²	10.07.1883	15 Monate	in den ersten 6 Monaten nach der Ope- ration erneu- te Anfälle, dann völlig normales Ver- halten; Hei- lung	Atrophie und follikuläre Degeneration beider Eier- stöcke
97	Menzel ^{53,54}	35/?	Erbrechen; Anfälle, be- sonders zur Zeit der Menstruation; Druck auf Ovarien lö- sen Anfälle aus; Hysterie	21.11.1883	2 Jahre	fieberfreier Verlauf; Ver- schwinden der Krankheits- symptome innerhalb von 6 Wochen	nach 6 Wochen Kokzygodynie; Entfernung des Steißbeines und Badekur führen zur völligen Hei- lung

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
98	Pro- chownik ⁴⁷	29/2	chronische Metri- tis; Blasenneu- rose; hysterische Spinalirritation; tiefe Gemütsver- stimmung	02.1884	2 Jahre	nur Blasenneu- rose rezidiert, Jeweils zur Zeit der Periode; Kongestion	beide Ovarien ver- größert
99	Hempel ⁴	17/0	alle 5-7 Wochen heftige Leib- schmerzen	21.04.1884	10 Monate	komplikationslo- se Heilung; nach 4 Monaten er- neutes Auftreten der Schmerz an- fälle	li. Ovarium ent- fernt; re. Ovarium fehlt; entferntes Ovarium gesund
100	Sarwey ²⁸	22/0	unregelmäßige Menstruation mit heftigen Genital-, Bauch- und Kopf- schmerzen und un- stillbarem Er- brechen	23.07.1884	24 Tage	gute Wundheilung; wird als geheilt entlassen	keine Angaben über Ovarien etc.
101	Pro- chownik ⁴⁷	38/1	Krämpfe; Magen- und Darmkatarrh; Obstipation; tie- fe Depression; schmerzhafte Nar- benstränge; Ute- rusfibrom; viele Verwachsungen; Arbeitsunfähigkeit	03.1884 10.1884	ca. 2 Jahre	glatte Wundhei- lung; Rezidiv nach 7 Monaten Rezidiv 3/4 Jahr nach der 2. Operation	re. Ovarium ent- fernt li. Ovarium ent- fernt; beide Ovarien zystisch degeneriert

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
102	Straehl ²⁵	26/0	Dysmenorrhoe; Krampfanfälle während der Menstruation; Schmerzen beim Urinieren; Ova- rialgegend druckempfind- lich	17.11.1884	3 1/2 Jah- re	leichte Peri- tonitis; gele- gentlich noch leichte Schmer- zen	keine Angaben über Ovarien etc.
103	Widmer ^{55,56}	25/0	hysterischer Husten, sistiert bei Druck auf Ovarialgegend; ovariale Dys- menorrhoe; sehr starke Krämpfe vor Eintreten der Periode (konservative Therapie ergeb- nislos)	18.11.1884	18 Monate	fieberfreier Heilungsprozess	Laparatomie unter antiseptischen Kautelen
104	Menzel ⁵⁴	22/1	stechende Schmer- zen in Rücken und Unterleib, die in Oberschenkel aus- strahlen; rechtes Ovarium druck- schmerzhaft	02.05.1884	-	keine Besserung des Befindens	Entfernung des re. Ovariums; re. Ova- rium degeneriert

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
[104 Fortsetzung]							
105	Bungert ⁴³	?/2	linkes Ovarium wird druckem- pfindlich; hef- tige Schmerzen	17.12.1884	-	Heilung	Entfernung des li. Ovariums
			Metrorrhagie; Hysterie; Som- nambulismus	1881 1885	- 2 Jahre	Hysterie ver- stärkt Hysterie durch andere Symptome verstärkt	re. Ovarium ent- fernt li. Ovarium ent- fernt; Schwester leidet an Nervenkrank- heit
106	Menzel ⁵⁴	25/0	Menorrhagie; peri- metrische Schmer- zen des Unter- leibes; Kreuz- schmerzen (konser- vative Therapie erfolglos); Retro- flexio uteri	24.01.1885	-	leichtes Fieber für 2 Tage; Heilung	beide Eierstöcke kleinzystisch degeneriert
107	Lepp ⁷⁹ mann	18/0	epileptische An- fälle; Halluzi- nationen; Depres- sionen (Ver- such mit conserva- tiver Therapie er- gebnislos)	25.01.1885	1 Monat	leichtes Fieber mit Bewußtseins- trübungen; keine Anfälle mehr	keine Menarche trotz Ausbildung der sekundären Ge- schlechtsmerkmale; sehr kurzer Beobach- tungszeitraum, wie Autor selbst an- führt

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
108	Straehl ²⁵	26/0	Dysmenorrhoe; Schmerzen im Intervall; Ar- beitsunfähigkeit	28.01.1885	3 Jahre	glatter Heilungs- verlauf; nach 3 Jahren treten periodische Schmerzen wieder auf	keine Angaben über Ovarien etc.
109	Vogel- sang ⁶	28/0	seit 4 Jahren schwere Dys- menorrhoe und starke Schmer- zen in Unter- leib und Bei- den; Obsti- pation; hyste- rische Erschei- nungen; Ante- flexio uteri	18.02.1885	6 1/4 Jahre	gute Wundheilung; 1/2 Jahr keine Beschwerden, dann wieder in frühe- rer Stärke; menstruiert wei- terhin	Entfernung beider Eierstöcke und Tuben; beide Ovarien in Exsudatmassen einge- bettet; re. Ovarium um das Dreifache ver- größert, an Becken- rand fixiert; li. Ovarium vergrößert
110	Vogel- sang ⁶	24/0	seit 1 Jahr schwere Dys- menorrhoe; Un- terleibsschmer- zen; Obsti- pation; hyste- rische Erschei- nungen; Uterus anteflektiert	19.02.1885	6 Jahre	gute Wundheilung; geringgradige Besserung; erst ab Mai 1891 Be- finden wesent- lich gebessert; keine Menses mehr	Entfernung beider Eierstöcke und Tuben; beide Ovarien ver- größert

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
111	Straehl ²⁵	45/0	Kopf- und Leib- schmerzen; Hyste- rie	19.02.1885	3 Jahre	gute Wundheilung; schmerzfrei; Hysterie nur ge- ringfügig ge- bessert	keine Angaben über Ovarien etc.
112	Jacke ^{57,58}	31/0	starke Schmer- zen im Rücken während der Menstruation und arbeits- unfähig	28.02.1885	ca. 1 Jahr	Schüttelfrost; Abszeß in Bauch- wand; Heilung	keine Angaben über Ovarien etc.
113	Michel ⁴⁵	30/0	Neuralgien der Muskulatur; Schmerzen in Herz- und Ma- gengegend; aufgetriebener Leib	03.1885	ca. 3 Jahre	Eiterung der Wunde; Bauch- bruch; Befin- den verschlech- tert sich; Jetzt treten auch Krämpfe auf	keine Angaben über Ovarien etc.
114	Straehl ²⁵	35/5	Dysmenorrhoe; Unterleibs- krämpfe; Kar- dialgien; dys- pnoische An- fälle; Hysterie	04.03.1885	3 Jahre	leichtes Fieber und Delirium; keine Schmerzen mehr; Kardialgien und dyspnoische Anfälle bestehen weiter	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
115	Schramm ^{59,60}	25/0	epileptische Krampfanfälle seit 13 Jahren	21.04.1885	6 Monate	fieberloser Ver- lauf; 3 Monate lang noch Auftre- ten von Krampfan- fällen	Ovarien normal; hereditäre neuro- pathische Belastung
116	Forel ^{62,63}	34/1	hochgradige Hyste- rie, die von Ovarialaffektionen ausgeht	30.04.1885	-	nach Operation Steigerung der Hysterie, geht in Verrücktheit über	keine Angaben über Ovarien etc.
117	Straehl ²⁵	27/3	Dysmenorrhoe mit Krämpfen; starke Unterleibsschmer- zen; Oophoritis chronica	11.05.1885	3 Jahre	gute Wundheilung; Heilung	keine Angaben über Ovarien etc.
118	Vogel- sang ⁶	23/0	heftige Dys- menorrhoe; während der Menses Bauch- und Kreuzschmerzen; Erbrechen; Druck in Magengegend; Obsti- pation; seit 10. Lebensjahr epilep- tische Anfälle; Re- troflexio uteri	15.05.1885	6 Jahre	gute Wundheilung; Entfernung beider nie menstruiert; Schmerzen in Nar- be und Unterleib; 1891 gelegentlich epileptische An- fälle, die sich aber allmählich bessern	Entfernung beider Eierstöcke; beide Ovarien vergrößert, zystisch entartet

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
119	Straehl ²⁵	33/1	starke Krämpfe wäh- rend der Menstru- ation; hysterische Erscheinungen; chronische Oophori- tis	20.05.1885	2 Monate	glatter Heilungs- verlauf; hyste- rische Symptome bestehen fort	keine Angaben über Ovarien etc.
120	Pro- chowik ⁴⁷	29/0	Apathie und Melan- cholie; prämen- struelle kloni- sche Krämpfe; hysterische Bein- parese; Charcotsche Ovarie; Retroflexio uteri	07.1885	11 Monate	glatter Verlauf; alle Symptome ge- bessert; Patien- tin aber nicht geheilt	keine Angaben über Ovarien etc.
121	Jacke ⁵⁸	31/1	heftige Kreuz- schmerzen; epilep- tiforme Anfälle (konservative Therapie erfolg- los)	22.07.1885	ca. 1 Jahr	nach 3 1/2 Wochen als geheilt ent- lassen; 5 Wochen nach Entlassung kehrten Krampf- fälle und Schmer- zen wieder	keine Angaben über Ovarien etc.
122	Pro- chowik ⁴⁷	32/0	Amenorrhoe; Len- den- und Kreuz- schmerzen; Er- brechen; tiefe Melancholie; sen- sible Ovarien	08.1885	10 Monate	beschwerdloser Heilungsprozess; Schmerzzersei- nungen geblie- ben; sonstige Be- schwerden geheilt	infantiler Uterus; atrophische Ovarien

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
123	Straehl ²⁵	24/0	Dysmenorrhoe; Kopfschmerzen; Er- brechen	17.08.1885	3 Jahre	Schmerzen be- stehen in mil- derer Form wei- terhin	keine Angaben über Ovarien etc.
124	Straehl ²⁵	37/0	anfallartige Schmerzen; Oophoritis	23.08.1885	1 Jahr	Abszedbildung in Narben; Schmerzfrei- heit	stirbt 1 Jahr nach der Operation an Lungenaffekt
125	Pro- chow ⁴⁷ nik	32/1	stark abgemagert; hochgradiges Chloasma; ver- größerter Uterus; linkes Ovarium sehr schmerz- haft und ge- schwollen; Neu- rose	10.1885	6 Monate	guter Heilungs- verlauf; geringe Anzeichen eines beginnenden Bauchbruches; stetige Ge- wichtszunahme; Chloasma nimmt ständig ab	keine Angaben über Ovarien etc.
126	Schramm ^{60,61}	20/0	Krampfanfälle; Be- wußlosigkeit	14.10.1885	1 Monat	Verlauf reakti- onslos; Anfalls- freiheit	re. Ovarium kleinzystisch ent- artet; Beobachtungs- zeit sehr kurz
127	Jacke ⁵⁸	43/0	Vaginismus; Kreuz- schmerzen während der Periode; hyste- roepileptische Konvulsionen	25.11.1885	ca. 1 Jahr	gute Wundhei- lung; keine Bes- serung; alter Zu- stand bleibt be- stehen	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
128	Böhm ^{64,65}	25/0	Dysmenorrhoe; epileptische An- fälle (konser- vative Therapie erfolglos); Hysterie	keine Angaben	über 4 Monate	kein Fieber; gu- te Wundheilung; nach 4 Monaten Auftreten von leichten An- fällen	keine Angaben über Ovarien etc.
129	Brodnitz ²²	38/3	unerträgliche Schmerzen in der linken Seite und im rechten Bein; Kreuzschmerzen; unregelmäßige Blutungen; Fi- broma uteri	1886	-	leidet stark un- ter klimakteri- schen Ausfallser- scheinungen; Ge- dächtnisschwäche; Melancholie	keine Angaben über Ovarien etc.
130	Vogel- sang ⁶	29/4	seit 1 Jahr re- zidivierende Schmerzen; Dys- menorrhoe; linkes Ovarium druck- schmerzhaft; Uterus vergrößert	21.02.1886	4 Jahre	gute Wundheilung; bei Entlassung Eierstöcke und Tuben; beide Tuben 1888 wieder ge- legentlich Unter- leibs- und Kreuz- schmerzen	Entfernung beider Eierstöcke und Tuben; beide Tuben geschwollen; Ova- rien auch mikrosko- pisch normal
131	Vogel- sang ⁶	22/1	Schmerzen im lin- ken Unterleib; heftige Dys- menorrhoe; Neu- ralgie; Obsti- pation; Ante-	24.02.1886	2 Jahre	gute Wundheilung; am 5. Tag kurz- zeitige Lähmung der linken Extre- mität; Parametri- tis; bei Ent-	Lösung der Ad- hasionen; Abbinden der Eierstöcke und Tuben nahe des Uterus; beide Ovarien zystisch

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
<u>131</u> Fortsetzung							
132	Merkel ⁶⁶	34/0	flexio uteri; Arbeitsunfähig- keit	14.04.1886	8 Monate	lassung noch bräunlicher Aus- fluß; nie mehr menstruiert; Uterus verklei- nert	entartet; Pyo- salpinx
133	Straehl ²⁵	35/0	tonisch-kloni- sche Krämpfe; Re- flexneurose; Fibromyoma uteri	22.04.1886	ca. 2 Jahre	Schmerzen beste- hen fort; Kon- gestionen	keine Angaben über Ovarien etc.
134	Sarwey ²⁸	40/2	Migräne; Magen- beschwerden; Er- brechen; starke Neuralgien im linken Unterbauch; Periode unregel- mäßig; Hysterie	06.06.1886	-	guter Heilungs- verlauf; Be- schwerden er- heblich ge- bessert	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
135	Vogel- sang ⁶	33/1	seit ca. 4 1/2 Jahren starke Dys- menorrhoe; Flan- kenschmerzen; Appetit, Stuhl- gang und Miktio- n gestört; Ante- flexio uteri; Arbeitsunfähig- keit	10.07.1886	5 Jahre	gute Wundheilung; nie mehr menstruiert; Fluor; Obstipation; Narbenhernie; Kann nicht mehr gehen; "Molimina menstrualia"; fühlt sich subjektiv wohl	Entfernung beider Eierstöcke und der Tuben; beide Ovarien vergrößert; li. Ovarium in Exsudatmassen eingebettet

Anmerkungen zur Tabelle 2

- 1) Schmalfuß 1885
- 2) Schröder 1886
- 3) August Hempel war Doktorand an der Universität Göttingen
- 4) Hempel 1885
- 5) Arthur Vogelsang war Kurarzt in Schuls-Tarasp und praktischer Arzt in Lugano
- 6) Vogelsang 1892; der Autor läßt offen, ob bei dieser oder bei folgenden angeführten Patientinnen primär aus psychiatrischer Indikation operiert wurde
- 7) Vergl. Vogelsang 1896
- 8) Tauffer 1882
- 9) Tauffer 1883
- 10) Vergl. Dissertation von Julius Friedemann 1883
- 11) Bernhard Bardenheuer (1839-1913)
- 12) Bardenheuer 1881
- 13) Fehling 1881
- 14) Vergl. Straehl 1888, S. 24
- 15) Müller 1884
- 16) A. Maurer war Arzt in Koblenz
- 17) Maurer 1881
- 18) Leopold 1883
- 19) Leopold 1882
- 20) Kleinwächter 1881
- 21) Siegfried Brodnitz war Doktorand von Freund in Straßburg
- 22) Brodnitz 1890
- 23) Otto Spiegelberg (1830-1881)
- 24) Othmar Straehl war Doktorand von Fehling in Basel
- 25) Straehl 1888
- 26) Johann Jakob Bischoff (1841-1892)
- 27) Otto Sarwey war Arzt in Stuttgart
- 28) Sarwey 1890
- 29) Ludwig Ritter von Rydygier (1850-1920)
- 30) Rydygier 1882
- 31) Hermann Klotz war Dozent für Gynäkologie an der Universität Innsbruck
- 32) Klotz 1882

- 33) Bernhard Heilbrun war Gynäkologe an der Privatfrauen-
klinik von Dr. Michelson in Schwalbach
- 34) Heilbrun 1883
- 35) Leopold Landau (1848-1920)
- 36) Ernst Julius Remark (1849-1911)
- 37) Landau, Remark 1883
- 38) Vergl. Bamberger 1882
- 39) Alice Jentzer (1849-1907)
- 40) Jentzer 1883
- 41) Fehling 1884
- 42) Max Bungert (geb. 1862) war Arzt in Berlin
- 43) Bungert 1887
- 44) Richard Michel (geb. 1860) war Arzt in Eisleben
- 45) Michel 1889
- 46) Ludwig Prochownik (1851-1923)
- 47) Prochownik 1887
- 48) Arthur Leppmann (1854-1921)
- 49) Leppmann 1885
- 50) Paul Flechsing (1847-1929)
- 51) Flechsing 1884
- 52) Vergl. Straehl 1888, S. 26
- 53) H. Menzel war Gynäkologe an der Breslauer Frauenklinik
- 54) Menzel 1885
- 55) Widmer war Arzt in Islikon
- 56) Widmer 1886
- 57) Josef Adolf Jacke (geb. 1860) war Arzt in Westfalen
- 58) Jacke 1886
- 59) J. Schramm war Oberarzt am Carola-Krankenhaus in
Dresden
- 60) Schramm 1886
- 61) Schramm 1887a
- 62) August Henri Forel (1848-1931)
- 63) Forel 1886
- 64) Ernst Böhni war Schweizer Landarzt
- 65) Böhni 1886
- 66) Merkel 1887

Betrachtet man die vorausgehende Tabelle, so fällt auf, daß, nach den Berichten zu urteilen, die Kastrationen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten bereits 1880 mit 36 Operationen ihren Kulminationspunkt erreicht haben. Danach fällt die Anzahl der Fälle stetig ab. Lediglich 1885 wird noch einmal über eine größere Zahl, nämlich 27 Kastrationen, berichtet.

Auffallend ist, betrachtet man die 135 Fälle im einzelnen, daß bei 35 Patientinnen jegliche Angabe zur Beobachtungszeit fehlt, sie in 41 Fällen weniger als ein Jahr beträgt und nur 59 Frauen ein Jahr und länger nach der Operation beobachtet werden. Zieht man nur diese Fälle heran, dann sind von ihnen nach der Kastration 18 geheilt, bei 20 hat sich der Zustand gebessert, während er bei 15 unverändert geblieben ist, und bei sechs Patientinnen ist sogar eine Verschlechterung der Krankheit eingetreten.

2. Indikationen aus der Hegarschen Klinik

Im Jahre 1885 erscheint eine Arbeit zu dem Thema Kastration bei Neurose aus der Freiburger Klinik.¹ Sie ist von Schmalfuß, Hegars Assistent, zusammengestellt worden und umfaßt 32 Operationen, die bis spätestens Ende 1882 ausgeübt worden sind.² Als Begründung, daß Kastrationen aus der nachfolgenden Zeit nicht erfaßt sind, führt er an, es sei eine längere Beobachtungszeit nötig, um über das Operationsergebnis eine endgültige und vollständige Aussage machen zu können.

In seiner Einleitung betont Schmalfuß ausdrücklich, daß die nervösen Störungen nicht Hauptindikation für die Kastrationen seien. Auch sind diesen Operationen bei allen Patientinnen längere konservative Behandlungen vorausgegangen, die allerdings stets erfolglos blieben.

Um seine Aufzählungen der einzelnen Fälle übersichtlicher zu gestalten und den Krankheitsbegriff Neurose genauer zu fassen, unterteilt Schmalfuß die Operationsindikationen in folgende drei Gruppen:

I. Gruppe: Lendenmarkssymptome

Hierunter versteht er komplexe Erscheinungen des Plexus sacralis und lumbalis wie Schmerzen im Rücken, die auch auf Leib und Oberschenkel ausstrahlen können, Druck im Becken, Harn- und Stuhlentleerungsstörungen, Anästhesie bzw. Hyperäthesien der Vulva und Vagina u.a.³

1) Schmalfuß 1885

2) Die Freiburger Fälle sind zum Teil in Tabelle 1, zum Teil in Tabelle 2 eingeordnet

3) Hegar ist vorgeworfen worden, daß er annehme, es handele sich bei diesen Patientinnen um eine idiopathische Erkrankung des Lendenmarkes. Ein derartiges Leiden sei aber nach Hegars Ansicht "nur sehr selten

Von den zehn Fällen dieser Gruppe sind acht Patientinnen arbeitsunfähig, und zwei können nur leichter Arbeit nachgehen. Während nun nach der Kastration acht Frauen als geheilt zu betrachten sind, zeigt diese Therapie bei zweien keinerlei Anzeichen einer Besserung. Siehe hierzu im einzelnen die Fälle 17, 19, 28 und 29 der Tabelle 1 und die Fälle 17, 18, 39 und 50 dieser Tabelle.

II. Gruppe: Lendenmarkssymptome mit nervösen Erscheinungen

Bei diesen "markierten" nervösen Erscheinungen handelt es sich um Symptome anderer Organe, so daß die Kranken zusätzlich zu den vorstehend genannten Beschwerden noch an Kardialgie, Druck auf das Epigastrium, Gefühl von Aufgetriebensein, Aufstoßen, Erbrechen und unter Globusgefühl gelitten haben.

In dieser Gruppe finden wir acht Patientinnen, von denen sechs vor der Operation arbeitsunfähig bzw. bettlägrig gewesen sind. Auch aus dieser Gruppe werden zwei Frauen nicht geheilt. Doch ist auch bei ihnen die Operation nicht vergeblich gewesen, denn ihr früherer Zustand hat sich aufgrund dieses Eingriffes wesentlich gebessert. So ist er jetzt erträglich, und die Frauen sind wieder arbeitsfähig. Siehe hierzu im einzelnen die Fälle 8, 9, 19, 20, 22 und 24 der Tabelle 1 und den Fall 47 dieser Tabelle.

[Fortsetzung der Fußnote 3 von Seite 105] Ursache... Er wolle nur ein kürzeres Wort gewinnen, um nicht jedesmal, wenn von jenen Erscheinungen im Allgemeinen die Rede ist, sie alle herzuzählen.": Willers 1887, S. 59

III. Gruppe: Allgemeiner neuropathischer Zustand

In dieser Gruppierung hat Schmalfuß alle jene Frauen eingeordnet, die an folgenden Symptomen gelitten haben: bald gut lokalisierbare, bald vage Schmerzen in fast allen Körperteilen, vasomotorische Störungen, sogenannte Mentruiatio vicaria, Kehlkopf-, Magen- und Darmerscheinungen, Krämpfe und epileptische Anfälle. Auch in dieser Kategorie sind von den 14 Kranken die meisten, d.h. zehn Patientinnen, vor der Operation arbeitsunfähig, während die übrigen vier nur sehr eingeschränkt einer Tätigkeit nachgehen können. Siehe hierzu im einzelnen die Fälle 5, 6, 7 und 18 der Tabelle 1 und die Fälle 1, 3, 6, 7, 8, 29, 54, 66, 73, 75 und 86 dieser Tabelle.

Ebenfalls, wie schon in den vorangehenden Fällen, können nicht alle kastrierten Frauen als geheilt betrachtet werden. Jedoch hat sich bei zehn ein vollständiger Therapieerfolg eingestellt. Bei den verbleibenden vier Patientinnen findet man immerhin eine Besserung ihres früheren Krankheitszustandes.

Mit dieser Arbeit von Schmalfuß wird das letzte Mal detailliert über das Krankengut der Hegarschen Frauenklinik in Freiburg i.Br. berichtet. Zwar läßt Hegar 1887 seinen Doktoranden Willers¹ die Literatur zur Kastration bei Neurosen und Psychosen zusammenstellen und nach pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten tabellarisch gliedern², doch ergeben sich aus dieser Arbeit keinen neuen Gesichtspunkte, die über die in dieser Diskussion er-

1) Gustav Willers war Arzt in Elsfleth

2) Willers 1887

örterten hinausgehen.¹ Willers weist darauf hin, daß eine zusammenfassende Darstellung der Freiburger Operationen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten erfolgen soll.² Soweit sich sehen läßt, ist es zu dieser Veröffentlichung nicht mehr gekommen.³

-
- 1) Die von Willers ausgewerteten Fälle des deutschsprachigen Raumes sind in den Tabellen 1 und 2 dieser Arbeit wiedergegeben
 - 2) Willers 1887, S. 4
 - 3) Vergl. Hadamowsky 1969

X. SYMPOSIUM VON WELLS, HEGAR UND BATTEY (1886)

Im Jahre 1886 fordert der Herausgeber des "American Journal of Medical Sciences", der großen amerikanischen Fachzeitschrift, drei bedeutende gynäkologische Operateure auf, zur Frage der Kastration wegen Nerven- und Geisteskrankheiten Stellung zu nehmen. Die eingesandten Beiträge gibt er ohne jeglichen Kommentar wieder und überläßt es dem Leser, sich ein Urteil zu bilden. Doch seien die einzelnen Aufsätze zunächst etwas genauer betrachtet. Hierbei sollen die Arbeiten in der gleichen Reihenfolge erörtert werden, wie sie in der amerikanischen Zeitschrift abgedruckt sind.

1. Der Beitrag von Spencer Wells^{1,2}

Wells hebt deutlich hervor, daß die Kastration im weitestens Sinne, sowohl beim Mann, wie auch bei der Frau jede andere Operation an Bedeutung übertrifft. Sie beinhaltet schließlich nicht nur eine Gefahr für das Leben des Patienten, sondern macht es unmöglich, dem ersten Gebot des Schöpfers an die Menschen - "seid fruchtbar und mehret euch" (1. Mose 1,22) - nachzukommen. So führen die Pflichten des Chirurgen ihn oft an die Grenze des Illegalen. Zudem ist die Ausgewogenheit des ärztlichen Handelns leicht in Gefahr, in unsichere Hände zu fallen, wozu im starken Maße die trügerische Glaubwürdigkeit der Patienten, die unge-

-
- 1) Sir Thomas Spencer Wells (1818-1887), einer der bekanntesten englischen Chirurgen der damaligen Zeit, im Jahre 1886 Präsident des Royal College of Surgeons of England
 - 2) Wells 1886

naue moralische Vorstellung des Arztes und seine eigene Neigung zum Handeln beitragen, die durch Mitleid mit der Not des Kranken ausgelöst wird. Daher sei es notwendig, wie Wells meint, daß die weisesten und wachsamsten Führer von ihrem Einfluß und ihrer Verantwortung Gebrauch machen und in Bezug auf die Kastration verbindliche Regeln aufstellen sollten, um einen Mißbrauch der Operation zu verhindern.

Mit der Entwicklung der Oophorektomie in England ist Wells nicht zufrieden, denn er fühlt sich in seiner Warnung bestätigt, die er bereits 1882 ausgesprochen und in der er vor einem Mißbrauch dieser Operationsmethode gewarnt hat. Zwar akzeptiert er im Prinzip diese Operation, doch gesteht er ihr nur eine sehr begrenzte Indikation zu. So meint Wells, es dürfe bei Nerven- und Geisteskrankheiten die Kastration nur als letzter Therapieversuch in Betracht kommen, wenn die Krankheit sich sehr lange hingezogen hat, andere intensive Maßnahmen und sorgfältige therapeutische Versuche zu keinerlei Erfolg geführt haben und die Ovarien pathologisch verändert sind. Die Exstirpation gesunder Ovarien hält er allein beim blutenden Fibrom für gerechtfertigt, jedoch niemals bei Nerven- und Geisteskrankheiten, auch wenn dies schon des öfteren geschehen ist. Darum sieht er auch die Gefahr des Mißbrauchs der Kastration wachsen, je mehr sich dieses Operationsverfahren weltweit ausbreitet.

Wells legt Wert darauf, sich den dominierenden Einfluß, den die Fortpflanzung auf den weiblichen Organismus, aber auch auf die Psyche der Frau ausübt, bei der Indikationsstellung stets bewußt zu machen. So sind Frauen in jungen Jahren wesentlich widerstandsfähiger als Männer, was auch aus der geringen weiblichen Sterberate abzulesen ist. Nach dem Kli-

makterium jedoch steigt die Mortalität an. Aber nicht nur in konstitutioneller Hinsicht, sondern auch in psychischer bestehen zwischen beiden Geschlechtern Unterschiede. Bemerkenswert und äußerst wichtig zu beachten ist für Wells, daß Frauen im Fortpflanzungsalter sehr sensibel und aufgeregt sind und stark zu nervösen Erscheinungen und Krankheiten mit asthenischem Charakter neigen.

Wenn man sich jedoch zur Operation entschließen sollte, so steht für Wells außer jedem Zweifel, daß Kinder von einer Kastration ausgeschlossen werden müssen. Die jüngste Patientin ist 17 Jahre alt gewesen, als sie wegen Neuralgie und Hysterie operiert worden ist. Wie zu erwarten, leidet sie weiterhin an ihrer Krankheit. Ebenso muß auch ein zu hohes Alter als Ausschußkriterium betrachtet werden.

Außer Frage steht für Wells die Berechtigung der Kastration beim Fibrom des Uterus, denn bisher haben die Versuche, das Fibrom selbst zu entfernen, keinerlei Erfolge gezeigt. Somit erscheint auch eine Mortalitätsrate von 14,6 % bei der Kastration akzeptabel, wenn man bedenkt, daß die Patientinnen sonst der sichere Tod droht. Jedoch bietet diese Operationsmethode in Anbetracht dessen, daß die Hälfte der Todesfälle auf Sepsis zurückzuführen ist, noch ein weites Feld zur Erforschung.

Vor der bilateralen Ovariektomie wegen anderer Indikation jedoch befürwortet Wells eine eher abwartende Haltung, ehe man einen Mißgriff ausführt, denn nach der Kastration droht den Frauen, wie er vergleichend meint, ein ähnlich übles Leben wie den Londoner Hunden. Zu bedenken gibt er hierbei vergleichsweise, ob man bei einer Hydrozele oder gar bei einer Verengung der Vorhaut ohne weiteres den Penis entfernen würde. Diese etwas drastische Gegenüberstellung unterstreicht die ablehnende Haltung von Wells sehr deutlich, auch wenn er eingesteht,

daß die Ovarien selbst der Sitz von Erkrankungen, wie akuter Neuralgie und hysterischen Symptomen sein können. Jedoch läßt sich nicht feststellen, ob die Kastration sicher zum Erfolg führt, und falls die Patientin geheilt wird, ob die Heilung auf der Amputation beruht oder auf einem psychischen Effekt. So werde es auf keinen Fall dazu kommen, daß die Gynäkologie die Irrenanstalten leeren würde, im Gegenteil, sie habe schon einige Patientinnen dorthin gebracht.

Zum Abschluß lassen sich die von Wells genannten Indikationen folgender Maßen zusammenfassen¹:

- 1) Das Recht, die Kastration auch bei Dysmenorrhoe und Neuralgie anzuwenden, besteht nur, wenn alle bisherigen konservativen Therapieversuche fehlgeschlagen sind, und eine Gefahr für das Leben der Patientin besteht.
- 2a) In Fällen von Nymphomanie und Geistesstörung ist diese Operation nicht gerechtfertigt;
b) außerdem kann sie in nahezu allen Fällen von nervösen Erscheinungen nicht angewendet werden.
- 3) Auch bei sicherer Mißbildung der Genitalorgane und des Beckens, besonders bei Fehlen der Scheide kann auf diese Operation zurückgegriffen werden.

Zusätzlich zu diesen Punkten legt er jedoch Wert darauf, daß diese Indikationen unter Konsultierung einer Autorität auf diesem Gebiet der Ovariectomie gestellt werden, wobei bei dem Eingriff selbst dann natürlich nur die erkrankten Eierstöcke und ihre Anhänge zu entfernen sind. Auch betont Wells einen für uns heute selbstverständlichen Punkt; nämlich, daß vor der Kastration die Patientinnen ausführlich aufgeklärt werden und sie hierin einwilligen müssen.²

1) Wells 1886, S. 469-470

2) Ibid., S. 469

2. Der Beitrag von Alfred Hegar¹

Unter dem Begriff "Kastration" versteht Hegar die Entfernung gesunder oder degenerierter Eierstöcke, jedoch ohne jene einzuschließen, die sich zu großen Tumoren entwickelt haben. Als Folgen dieser Exstirpation treten auf²:

- 1) Amenorrhoe
- 2) Schrumpfung des Uterus und der Tuben

So unbestreitbar diese auch im Tierexperiment zu erzielenden Wirkungen sind, so wenig weiß man zu Hegars Zeit über den Einfluß der Kastration auf den ganzen Körper und das Nervensystem. Somit läßt sich für ihn feststellen, daß ein heilender Effekt durch die Kastration sicherlich auf den zwei folgenden Wegen erzielt werden kann³:

- 1) Entfernung degenerierter Ovarien, Tuben und der erreichbaren Ligamente, da diese Strukturen an sich schon pathologische Phänomene hervorrufen.
- 2) Exstirpation beider Keimdrüsen, um den Einfluß der Menopause, nämlich den Wegfall der Ovulation, für die Behandlung bestimmter lokaler Erkrankungen des Sexualkanals oder bestimmte allgemeine Komplikationen und nervliche Einflüsse auszunützen.

Unter Berücksichtigung dieser beiden Gesichtspunkte stellt Hegar die Entfernung der Eierstöcke und anderer krankhafter Strukturen des Sexualapparates auf die gleiche Stufe mit der Amputation irgendeines anderen Körperteiles, das nutzlos geworden oder degeneriert ist. Allerdings räumt

1) Hegar 1886

2) Ibid., S. 471

3) Ibid., S. 472

er ein, daß in der Eröffnung der Peritonealhöhle ein erheblich größeres Operationsrisiko liegt. Trotzdem ist die Operation gerechtfertigt, wenn das Nervensystem durch die vorstehend genannten Erkrankungen in große Mitleidenschaft gezogen wird, was häufig auf Reflexen beruht. Überdies bewirkt aber auch eine Tendenz zur psychischen Labilität eine Erkrankung. Andererseits werden bestimmte Erkrankungen und Anomalien des Uterus, wie Hypertrophie, Fibromyom, Retroflexion und rudimentäre Entwicklung mit ziemlicher Sicherheit entweder geheilt oder in ihrer krankmachenden Wirkung gehindert.

Weiterhin sind aber auch Kastrationen nicht nur vorgeschlagen, sondern auch durchgeführt worden, obwohl lediglich eine Gruppe von nervösen Symptomen vorgelegen hat, wie man sie laut Hegar oft bei Erkrankungen der Genitalorgane beobachtet. Zwar bestünde, wie er eingesteht, die Möglichkeit, eine Erkrankung der Sexualorgane zu übersehen, doch rechtfertigt dies kaum so eine risikovolle Operation.

In den bisher beschriebenen Fällen ist stets eine pathologische Veränderung angenommen worden. Jedoch erachten sie einige Autoren für vollständig überflüssig, insbesondere bei Neurosen und Psychosen¹, die während der Menstruation auftreten, die Ovarien jedoch selbst gesund sind. Bei diesen Patientinnen aber zeigt sich, daß die Neigung zu nervösen Störungen erblich oder durch chronische Krankheiten bedingt sind, oder sich gar erst im Rahmen der Sozialisierung ausgeprägt haben. In allen diesen Fällen darf natürlich die Ursache nicht in den Sexualorganen gesucht werden, sondern nur in der Verfassung des Körpers, insbesondere des Nervensystems. Die Menstruation stellt lediglich den letzten Tropfen dar, der das Faß zum Überlaufen bringt.

1) Siehe hierzu Kapitel II

Demgegenüber gibt es Fälle, in denen der ursächliche Anteil der Menses offenbar größer erscheint; ja es werden sogar Erkrankungen beobachtet, bei denen diese Sexualfunktion fast ausschließlich als Ursache angeschuldigt werden muß. Hegar selbst hat kerngesunde Frauen gesehen, ohne jegliche Tendenz zu nervösen Affekten, die während der Periode von den schlimmsten Schmerzen geplagt worden sind. Aber es ist keine anatomische Veränderung an dem Genitalkanal erkennbar gewesen. Eine plausible Erklärung erscheint ihm schwierig. Wahrscheinlich, so glaubt er, existieren abnorme Strukturen im Ganglionsystem und im Rückenmark, besonders in den Teilen, die mit der Sexualfunktion zu tun haben. Zu Hegars Leidwesen findet er in der damals aktuellen Literatur zu diesem Thema nur Oberflächliches. Aber auch die älteren Autoren haben seiner Ansicht nach nichts Wertvolles zu berichten. Viele leichtfertigen Gynäkologen gehen nun noch weiter und geben es vollständig auf, nach pathologischen Veränderungen der Geschlechtsorgane oder gar nach irgendeinem Zusammenhang zwischen Neurose bzw. Psychose mit der Geschlechtsfunktion zu suchen, und bringen auf diese Art die Kastration in Mißkredit. Zudem sind, wie Hegar hervorhebt, die Untersuchungen über die Auswirkung des Klimakteriums auf bereits vorhandene psychische Störungen zu widersprüchlich, um sich darüber ein richtiges Urteil zu bilden.

Bei einer Neurose oder Psychose hingegen, die durch Veränderung der Geschlechtsorgane hervorgerufen oder aufrechterhalten wird, ist eine Kastration indiziert, so bald das Leben der Patientin gefährdet erscheint, oder sie keiner Beschäftigung nachgehen kann, oder ihr gar durch die Erkrankung jegliche Lebensfreude genommen wird. Laut Hegar sollten zuerst mildere Methoden der Therapie erfolglos verlaufen sein, oder, wie bei Tumoren der Ovarien und der Tuben, diese von Anfang an aussichtslos erscheinen.

Den Beweis zu erbringen, daß eine Neurose oder eine Gruppe von nervösen Symptomen ihre Ursache in der Erkrankung der Genitalorgane hat, fällt häufig nicht leicht. So hat die Physiologie im Rückenmark ein Zentrum für die Genitalfunktion entdeckt. Es sind auch die Lendenmarkssymptome¹ bei der Frau wesentlich häufiger als beim Mann. Doch ist zu berücksichtigen, daß dieses Nervenzentrum alleine erkranken oder die Störung von einem höheren Zentrum ausgelöst werden kann, während der Geschlechtsapparat hingegen völlig intakt ist. Aber auch Neurosen, deren Ursachen in entfernt liegenden Körperteilen zu suchen sind, können ihren Ort wechseln und in der Genitalregion erscheinen. Schließlich sind viele Organe durch Nervenstränge mit dem Sexualapparat verbunden.

Sehr lange Zeit hat man geglaubt, einen eindeutigen Hinweis auf den Zusammenhang zwischen Neurosen und der Funktion des Sexualapparates in der zeitlichen Beziehung des ersten Auftretens und dem späteren Fortgang der nervösen Erscheinung gefunden zu haben. Besonderes Gewicht ist dabei auf das Zusammentreffen der Menstruation mit Nerven- und Geisteskrankheiten gelegt worden, was unweigerlich zu einer Überbetonung geführt hat, auch wenn man nicht bestreiten kann, daß diesen Fakten eine gewisse Bedeutung zukommt. Einen ähnlichen Fehlschluß hat man aus der Beobachtung gezogen, daß manchmal Neurosen in bestimmten Stadien sexueller Aktivität verschwunden oder mit dem Beginn anatomischer Veränderungen erst aufgetreten sind. Umgekehrt hat man den Rückgang der nervösen Symptome durch mechanische Einwirkung, wie z.B. Druck auf die Ovarien, als beweisend für einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Sexualapparat angesehen. Doch das Nerven-

1) Hegar 1886, S. 475; Hegar spricht von "lumbar cord symptoms"

system muß stets als ganzes betrachtet werden, da sonst das Risiko der Täuschung sehr groß ist. Das tritt besonders dann auf, wenn das Phänomen in den Geschlechtsorganen beginnt, während die Ursache im Nervenzentrum selbst liegt, was nicht selten bei zentraler ovarieller Neuralgie der Fall ist.

Für Hegar ist deshalb die wichtigste Aufgabe, den Ursprungsort der Erkrankung zu finden. Da jedoch sehr bald die Nervenreflexe mit ins Spiel kommen, stellt dies ein schwieriges Vorhaben dar. Die häufigste Ursache für eine Irritation der Nerven erscheint Hegar ein displaziertes oder geschwollenes Organ, aber auch ein Tumor zu sein. Doch auch einem Katarrh der Vagina, der häufig mit atrophischen Prozessen einhergeht, kommt einige Bedeutung zu, sofern nicht der Koitus vermieden wird. Ebenso wirkt sich ein weites Aufklaffen des Introitus negativ auf die Nerven des Beckens aus.

Alle diese Ursachen führen gewöhnlich, wie Hegar bei seinen Patientinnen feststellt, nur zu lokalen Schmerzzuständen. Doch wenn andere Belastungen hinzutreten, wird auch bald die Psyche in Mitleidenschaft gezogen, und es werden sehr schnell neuropathische Zustände sichtbar. Darum legt er auf die Klärung folgender zwei Fragen wert, ehe die Kastration ausgeführt wird¹:

- 1) ob die genitale Erkrankung der einzige oder zumindest ätiologisch wichtigste Faktor für den Beginn der Neurose ist
- 2) ob andere ursächliche Faktoren vorhanden sind, und welche Bedeutung sie haben

Der Punkt 2 ist insofern äußerst wichtig, als selten eine direkte Abhängigkeit der Neurose von der Erkrankung der

1) Hegar 1886, S. 479

Genitalien ersichtlich ist und der Beweis hierfür nur induktiv erbracht werden kann. Deshalb müssen auch andere organische und neurotische Erkrankungen berücksichtigt werden. So stellen für Hegar eine große Bedeutung die Krankheiten dar, die zu jener Zeit unter dem Begriff Neurasthenie, spinale Störung und Hysterie bekannt sind.

Folgende Ursachen sind zu Hegars Zeit von großer Bedeutung gewesen:

"erbliche Konstitutionen, verletzende Einflüsse während der Kindheit, unbefriedigte sexuelle Impulse, Onanie, Koitus interruptus, Benutzung von Präservativen, vergebliche Kohabitationsversuche, ernsthafte Erkrankungen wie Typhus und Diphtherie, mannigfaltige schmerzliche Erlebnisse des sozialen Lebens."¹

In vielen Fällen bedingen sich Neurose und sexuelle Störungen gegenseitig.

Schließlich zählt Hegar noch die Ursachen der Pannen auf, die leider nicht selten sind und die die ansonsten vorteilhaften Operationen in Mißkredit gebracht haben. Nach seiner Meinung ist der Kastration dasselbe Geschick zuteil geworden, wie vielen anderen therapeutischen Maßnahmen auch. Zuerst ist sie enthusiastisch empfangen, schließlich in vielen Teilen vollkommen zurückgewiesen worden, weil natürlich nicht alle überspannten Erwartungen erfüllt werden konnten. Der größte Teil der negativen Operationsergebnisse hängt für ihn zweifellos von der falsch gestellten Indikation ab. Alle Eingriffe, die ohne eine vorhandene Erkrankung oder Abnormität des Sexualsystems durchgeführt worden sind, müssen auch nach dem damaligen Wissensstand als ungerechtfertigt bezeichnet

1) Hegar 1886, S. 479

net werden. Aber auch das Vorhandensein einer pathologischen Veränderung des Genitalapparates allein ist nicht ausreichend. Hegar fordert eine genaue Überprüfung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Veränderung und der nervlichen Störung.

Viel zu wenig Beachtung ist auch den Ursachen geschenkt worden, die mit der genitalen Erkrankung bei der Entstehung der Neurose zusammenwirken. Sobald eine solche Konstellation gegeben ist, muß der Kastration selbstverständlich eine ergänzende Therapie folgen, da die Operation allein zur Heilung nicht ausreicht. Außerdem hält Hegar es für notwendig, die Patientinnen nach dem Eingriff längere Zeit zu beobachten, da die Neurose häufig eine gewisse Stabilität erreicht hat, und sie nach der Beseitigung der auslösenden Ursache erst allmählich abklingt. Dies ist andererseits auch wegen der neurotischen und sogar psychotischen Phänomene nötig, die das Klimakterium selbst bei gesunden Frauen auslösen kann. Diese Erscheinungen treten gelegentlich auch nach der Kastration auf und bedingen somit eine erhebliche Verzögerung des Heilungsprozesses.

Ein weiterer, nicht unerheblicher Grund für den Mißerfolg erscheinen Hegar Entzündungen des Peritonealraumes und der Ligamente zu sein. Hierbei können sich auch Abszesse bilden, und es kann sogar zur Perforation der Naht kommen. Jene Entzündungen selbst und die damit einhergehenden atrophischen Prozesse bilden natürlich eine neue Grundlage für nervöse Störungen. Auf diese Art und Weise lassen sich für ihn die sehr spät auftretenden Rückschläge, manchmal nach einem Jahr, erklären, obwohl die Neurose sofort nach der Operation verschwunden gewesen ist. Nicht selten aber auch bilden diese entzündlichen Prozesse die Ursache für periodische Hämorrhagien ähnlich der Menstruation.

Solche chronischen, entzündlichen Prozesse lassen sich leider nur mit großen Schwierigkeiten gänzlich vermeiden. Da Seide sich nur schwierig vollständig desinfizieren lasse, halte er sie nicht für das beste Nahtmaterial. Einen gesunden Eileiter empfiehlt Hegar nicht zu entfernen, da man beträchtlich mehr Naht- und Verbandsmaterial benötigt. Außerdem atrophieren die Eileiter ebenso wie der Uterus nach der Kastration. Eine erkrankte Tube hingegen muß stets entfernt werden. Auf jeden Fall sollte die Patientin nach der Operation eine beträchtliche Zeit weiter beobachtet werden.

Auf der anderen Seite besteht für ihn kein Zweifel über den verletzenden Einfluß, den das Absinken des intraabdominalen Druckes hervorruft, was selbstverständlich auch zur Verschlechterung des Operationsergebnisses beiträgt. Zuletzt erwähnt er noch die Ungenauigkeit bei der Ausführung der Kastration. Besonders hebt er die unvollständige Exstirpation der Ovarien hervor.

Wie man aus dieser Diskussion Hegars-ersehen kann, hält er zur Sicherung eines Erfolges eine genaue und individuelle Indikation bei jeder Patientin für notwendig. Auch eine vorsichtige Nachbehandlung nach der Operation sollte nicht außer acht gelassen werden. Wenn auf all diese Punkte geachtet wird, so meint Hegar, werden erfolgreiche Operationsergebnisse nicht fehlen. Zwar will er nicht behaupten, er hätte zu Beginn seiner Kastration keine Mißerfolge gehabt, aber dem stehen, wie er es ausdrückt, solche brillanten Erfolge gegenüber, wie sie selten bei anderen Operationen zu beobachten sind.

3. Der Beitrag von Robert Battey¹

In seinem Beitrag bestreitet Battey den Versuch amerikanischer Ärzte, Nerven- und Geisteskrankheiten durch Ent-

1) Battey 1886

fernen gesunder Eierstöcke oder Eileiter zu heilen. Die entfernten Ovarien - auch die Tuben - haben stets sichtbare und tastbare Anzeichen einer Erkrankung getragen. Daß es in diesem Punkt zu jener Zeit noch große Mißverständnisse gibt, liegt, wie er eingesteht, an den unzureichenden Kenntnissen in Bezug auf die Histologie und Pathologie der Eierstöcke. Da er selber anfangs geglaubt hat, gesunde Ovarien entfernt zu haben, hat er dieser Operationsmethode den verhängnisvollen und inzwischen aufgegebenen Namen "normal ovariectomy" gegeben.

Tatsächlich findet man in den erkrankten Eierstöcken fast regelmäßig kleine, mit gelber Flüssigkeit oder mit Blut gefüllte Zysten, die häufig sehr langsam wachsen oder sogar über Jahre zum Stillstand kommen können. Dabei treten nach Batteys Erfahrung häufig Schmerzen, erhöhte Empfindlichkeit der Eierstöcke und Magenverstimmung auf, aber auch vollständige Zusammenbrüche des allgemeinen Gesundheitszustandes und erstaunlicherweise, wie er meint, nicht allzu selten ernste Störungen des Nervensystems. Vereinzelt beobachtet er auch eitrigen Inhalt der Zysten, was auf einen abgelaufenen Entzündungsprozess schließen läßt. Daneben zählt er aber auch noch weitere Erkrankungsformen auf, wie die Sklerose der Eihülle, die dem Ovar ein runzeliges Aussehen verleiht, die faserige Degeneration des Stromas oder die Atrophie des ganzen Ovars. Hinzu kommt seiner Erfahrung nach, daß die Eierstöcke, wie auch die Tuben, recht häufig mit dem benachbarten Gewebe verwachsen sind. Bei den entfernten Tuben läßt sich entweder das Zeichen einer chronischen Salpingitis erkennen, oder sie stellen Musterexemplare für die Hydro- oder die Pyosalpinx dar.

Die Indikation für die Kastration teilt Battey nun in folgende drei Klassen ein¹:

1) Battey 1886, S. 484

1. Oophoro-manie
2. Oophoro-epilepsie
3. Oophoralgie

Die Begriffe "Oophoro-manie" und "Oophoro-epilepsie" gebraucht er statt der älteren Bezeichnungen "Hystero-manie" und "Hystero-epilepsie", da sie sich mit seiner klinischen Erfahrung decken, daß die ursächliche Störung auf eine Erkrankung der Ovarien und nicht der Gebärmutter zurückgehe. Dies unterstreicht er durch zwei Beobachtungen aus seiner Praxis²:

- 1) Diese geistigen Störungen hat er bei organischen Erkrankungen der Eierstöcke diagnostiziert, ohne daß irgendeine Veränderung des Uterus zu erkennen gewesen ist.
- 2) Bei gleichzeitigem Bestehen von krankhaften Veränderungen der Ovarien und der Gebärmutter sind die nervlichen Störungen mit der Entfernung der Eierstöcke geheilt gewesen, obwohl der erkrankte Uterus im Körper zurückgeblieben ist.

Die Zeit, die zwischen der Operation und dem vollständigen Verschwinden der nervösen Störung verstreicht, gestaltet sich sehr variabel und individuell, besonders bei der Oophoralgie. Dagegen jedoch ist die Epilepsie sofort verschwunden, während die Heilung der Manien, hauptsächlich im chronischen Stadium, nur sehr langsam verläuft. Zudem betont Battey, daß sich der langanhaltende Opiatgebrauch vereinzelt als unüberwindbares Hindernis für die Rekonvaleszenz erweist.

In der nun folgenden Zusammenstellung sind nur die Krankheitsfälle berücksichtigt, die er über zwei oder mehr Jahre hinweg beobachtet hat²:

1) Battey 1886, S. 484

2) Ibid., S. 485

	geheilt	gebessert	nicht gebessert	insgesamt
Ophoro-manie	01	04	02	07
Ophoro-epilepsie	09	00	00	09
Ophoralgie	13	03	04	20
	23	07	06	36

Weil Battey einen Einfluß der Erkrankungsdauer auf den Heilerfolg annimmt, gibt er auch noch die durchschnittliche Krankheitsdauer seiner 36 Patientinnen an, die hier tabellarisch aufgeführt ist¹:

- a) Ophoro-manie 3-14 Jahre (3 Patientinnen Insassen einer Irrenanstalt)
- b) Ophoro-epilepsie 1- 3 Jahre (1 Fall seit 6 Jahren erkrankt)
- c) Ophoralgie 3-12 Jahre

Die Wichtigkeit einer genügend langen Beobachtungszeit nach der Operation beweist sich für ihn darin, daß bei einigen seiner Patientinnen nach drei oder sogar sechs Monaten ein Rückfall eingetreten ist, während bei einer anderen Frau sich sogar erst nach einem Jahr eine allmähliche Besserung und nach drei Jahren eine vollkommene Heilung eingestellt hat. Diese Erfahrung bezieht sich bei ihm vor allem auf die Ophoralgie. Demgegenüber hat sich bei der Ophoro-epilepsie stets eine sofortige Heilung gezeigt, was er auf die kurze Erkrankungsdauer zurückführt. Daraus zieht er den Schluß, daß durch die Operation zufriedenstellende Heilungsergebnisse der Neurose erzielt werden können, wenn der Eingriff frühzeitig ausgeführt wird.

1) Battey 1886, S. 485

Eine überaus interessante Tatsache habe Thomas¹ aus New York aufgezeigt. Gelegentlich könne es nämlich durch die Entfernung der Eierstöcke zum Auftreten einer akuten Manie kommen. Auch Goodell² habe schon von mehreren solcher Fälle berichtet. Doch ist diese Erscheinung nicht für die Kastration typisch, weil sie auch schon bei anderen chirurgischen Eingriffen beobachtet worden ist.

Battey bedauert, zur Abfassung dieses Artikels nicht genügend Zeit gehabt zu haben, um sich eingehendst mit den Resultaten amerikanischer Chirurgen zu befassen. Immerhin zitiert er dann auf fünf Seiten die ihm brieflich mitgeteilten Erfahrungen einiger Kollegen, während er sein eigenes Erfahrungsgut auf nur drei Seiten anführt.

Von den Kollegen Batteys können Byford³ und Sutton⁴ sogar positive Ergebnisse über die Operation bei der Indikation Geistesstörung berichten. Doch auch Reamy⁵, Mann⁶ und Wilson⁷ stehen der Operationsmethode wohlwollend gegenüber. Auch sie haben bereits diese Behandlungsmethode erfolgreich angewendet. Lediglich Baer⁸ und Emmet⁹ äußern sich der Kastration ablehnend gegenüber, wobei Emmet sogar einen Einfluß der Ovarien auf das Nervensystem leugnet.

-
- 1) Theodore Gailland Thomas (1831-1903)
 - 2) William Goodell (1829-1894)
 - 3) William Heath Byford (1817-1890)
 - 4) Sutton war Arzt in Pittsburg
 - 5) Thaddeus Asburg Reamy (1829-1903); 1886 war er Präsident der American Gynaecological Society
 - 6) Matthew Derbyshire Mann (1845-1921)
 - 7) Henry Parke Cutis Wilson (1827-1897)
 - 8) Benjamin Franklin Baer (1846-1920)
 - 9) Thomas Addis Emmet (1828-1919)

Zum Schluß fügt Emmet noch eine interessante Beobachtung aus seiner Anfangszeit als Arzt hinzu. Bei hunderten von Sektionen hat er nur ganz selten das gefunden, was allgemein unter normalen Ovarien verstanden wird, wenn es sich bei den Leichen um Frauen über 25 Jahre gehandelt hat. So erweist sich die zystische Degeneration als weit verbreitet, und häufig hat er auch Veränderungen der Eierstöcke durch lang zurückliegende Entzündungen des Beckens gefunden. Erstaunlicherweise hat zu Lebzeiten jener Frauen nicht das geringste Symptom einer lokalen Erkrankung vorgelegen.¹

Bei der Auswahl der drei Autoren hat die amerikanische Fachzeitschrift eine recht glückliche Hand gehabt. Mit diesen Persönlichkeiten prallen sehr verschiedene Charaktere aufeinander. Inwieweit Hegar, Battey und Wells sich unterscheiden, worin sie übereinstimmen, soll in der Diskussion erörtert werden.

1) Battey 1886, S. 490

XI. KASTRATIONEN WEGEN NERVEN- UND GEISTESKRANKHEITEN ZWISCHEN 1887 UND 1892 - TABELLARISCHE ÜBERSICHT

Wells stellt 1886 fest, daß die Kastrationen im romanischen Sprachraum in den 80iger Jahren zugenommen haben. Dagegen nehmen die Veröffentlichungen im deutschen Sprachgebiet während dieser Zeit stark ab, wie die hier vorgelegte Analyse zeigt. Die deutschen Autoren setzen sich ausgiebig mit dem Für und Wider dieser Therapiemethode bei Nerven- und Geisteskrankheiten auseinander. In diesem Zusammenhang tritt Proschnik 1887 für eine klare Trennung der "Myofibrom- und Neurosenkastration"¹ ein, um die geäußerten Ansichten zur Kastrationsfrage besser ordnen zu können. So wird die Kastration beim Fibromyom zweifellos anerkannt, während die Meinungsunterschiede in Bezug auf die Nerven- und Geisteskrankheiten sehr weit differieren. Sie reichen von der äußerst zurückhaltenden Ansicht Wells bis zur Meinung anderer, die hierin eine Möglichkeit sehen, die Irrenhäuser zu leeren, wie Wells überspitzt ausgedrückt hat.²

Aus der Anzahl der kontrovers geführten Diskussion ragt der Beitrag des Psychiaters Kroemer³ heraus. Er berichtet über vier Kastrationen⁴, die in der von ihm geleiteten Irrenanstalt ausgeführt worden sind und die beste Erfolge gezeigt haben.

Seine Erfahrungen gewinnen umso mehr an Bedeutung, als er seine Patientinnen über mehrere Jahre beobachtet hat. Interessant an seiner Veröffentlichung erscheint auch die Feststellung, daß sich der Heilerfolg nicht sofort

1) Proschnik 1887, S. 184

2) Wells 1886

3) Richard Kroemer (1849-1911), seit 1895 Leiter der Irrenanstalt Conradstein

4) Kroemer 1896

nach der Operation einstellt, sondern erst nach mehreren Monaten allmählich eintritt.

In der nun folgenden Tabelle sind wiederum nur die im deutschsprachigen Raum ausgeführten Kastrationen berücksichtigt. Die Angaben sind leider teilweise unvollständig ausgefallen, was häufig daran liegt, daß die Fälle nur am Rande eines Diskussionsbeitrags zur Kastrationsfrage erwähnt werden. Soweit aus den Angaben der Operateure ersichtlich ist, sind die Kastrationen nur abdominal vorgenommen worden.

Tab. 3: Kastrationen von Frauen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten im deutschsprachigen Raum zwischen 1887 und 1892.⁺

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
1	Ruge ^{1,2}	25/6	hystero-epilepti- sche Anfälle; zur Zeit der Menses häufiges Erbre- chen; Verfolgung- swahn; enorme Hyperästhesie der Ovarialgegend; Ar- beitsunfähigkeit	keine Angaben	-	nach Operation tritt vollstän- dige Heilung ein; alle Symptome sind verschwun- den; nach 3 Mo- naten in Folge von Ärger wie- der Auftreten der alten Erkrankung, wenn auch in leichterer Form	keine Angaben über Ovarien etc.
2	Schede ^{3,4}	35/	intensive Schmer- zen in rechter Nierengegend; rechts großer Un- terleibstumor; Arbeitsunfähig- keit	keine Angaben	-	keine Angaben	Entfernung beider Adnexe; rechts Eierstockstumor und Hydrosalpinx
3	Schede ⁴	19/0	seit 10 Jahren epi- leptische Anfälle, seit Menarche im- mer zur Zeit der Menses	keine Angaben	-	guter Verlauf; während des letzten Menstru- ationstermins kein Anfall	keine Angaben über Ovarien etc.

+ Die hochgestellten Zahlen beziehen sich auf die Anmerkungen am Schluß der Tabelle

Nr.	Autor	Alter/ Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
4	Bora- kowsky ^{5,6}	27/1	Krämpfe; hysteri- sche Erscheinun- gen; unregelmä- ße, schmerzhaft Menstruation	keine Angaben	1 Jahr	guter Heilungs- verlauf; keine Menstruation mehr; nur noch gelegentlich hysterisch-ner- vöse Erschei- nungen	Operateur Rein: Autor hält länge- re Beobachtungs- zeit für notwen- dig; er glaubt an Simulation
5	Schede ⁴	23/0	vor 2 Jahren Peritonitis und im November 1885 Perityphlitis; infolgedessen heftige Schmerzen während der Menstruation	10.01.1887	1 Monat	guter Heilungs- verlauf	doppelseitige Hydrosalpinx; rechts Ovarial- zyste
6	Schede ⁴	27/2	seit Oktober 1886 andauernde ovariel- le Schmerzen; bett- lägrig	17.01.1887	1 Monat	keine Angaben	doppelseitige Hydrosalpinx; kleinzystische De- generation der Ovarien; Scheiden- und Uterusprolaps, die in derselben Sitzung auch ope- rativ behoben werden

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
7	Schede ⁴	22/0	alle 4 Wochen Moli- mina menstrualia; Leibschmerzen; Kopfschmerzen und Nasenbluten; rudi- mentäres Genitale; Scheide endet blind	31.01.1887	7 Tage	normale Wund- heilung	gänsekieldicker Uterus bicornis; Kastration wurde ihr 1 1/2 Jahre vorher wegen zu ge- ringer Beschwerden verweigert
8	Straehl ⁷	25/0	8 Tage vor und 8 Tage nach der Men- struation starke Schmerzen im Un- terleib; Magen- schmerzen; Dys- menorrhoe; Oopho- ritis	19.02.1887	1 1/2 Jahre	komplikations- loser Heilungs- prozess; Befin- den wesentlich gebessert	keine Angaben über Ovarien etc.
9	Pro- chow ⁸	20/0	vor Menstruation stets epilepti- sche Anfälle, hierbei Bewußt- seinsverlust	21.03.1887	3 Monate	keinerlei An- fälle mehr	Ovarien normal
10	Vogel- sang ^{9,10}	27/0	Schmerzen, die sich bei Eintritt der Periode stei- gern; Obstipation; Nervosität; virginaler Uterus; Arbeits- unfähigkeit	26.05.1887	4 Jahre	gute Wundhei- lung; nach 4 Mo- naten wieder starke Schmerzen, die sich allmäh- lich bessern; Kopfkongestionen	Entfernung beider Ei- erstöcke und Tuben; li. Ovarium vergrößert; re. Ovarium normal; mi- kroskopisch beide Ova- rien gesund

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit.	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
11	Vogel ⁹ , 10 sang	25/0	Dysmenorrhoe; Angstgefühl; Na- senbluten und Miktionsstörun- gen vor Eintritt der Menses; me- lancholische Verstimmung	28.06.1887	1 2/3 Jahre	leichtes Fie- ber; gelegent- lich Beinödeme und Rücken- schmerzen; gutes Allgemei- nbefinden	Entfernung bei- der Eierstöcke und Tuben; beide Ovarien ver- größert; mikrosko- pisch kompli- zierte Stroma- hyperplasie
12	Strauch ¹¹	24/0	Mollimina menst- ru- alia mit Job- suchtsanfällen; seit 2 Jahren "Menstruation" durch Mund, Nase und Mast- darm; Hymen imperforatus; Fehlen von Ute- rus und Vagina	27.08.1887	5 Monate	gute Wundhei- lung; keiner- lei Beschwer- den mehr	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
13	Strauch ¹¹	27/0	kränkelt seit ih- rer Heirat; star- ker Blutdrang im Kopf; Schwarzwer- den vor den Augen; Hämmern in den Schläfen; Gastral- gie; schmerzhaft Anschwellung der Brüste und Axillardrüsen; Fehlen der Vagina	26.11.1887	4 Monate	gute Wundhei- lung; keine Moli- mina menstrua- tion der Blutge- fäße mehr; dafür Hyperästhesie der Magengegend, des- wegen nach 4 Mo- naten arbeitsun- fähig	Ovarien zeigen hyaline Degene- ration der Blutge- fäße
14	Lau- fenauer ^{12,13}	-	hysterische Frau; rechter Eierstock druckempfindlich; Druck auf Ovarien löst "hystero-epi- leptische" Krämpfe aus	1888	-	Heilerfolg bisher gut (1890), kei- nerlei Symptome mehr	Operateur Tauffer; Ovarien etwa nuß- groß; Patientin war mit einer durch Kastration geheil- ten Hysterikerin bekannt und drang deshalb auf Opera- tion; Dubay schreibt den Erfolg der Suggestion zu
15	Kroemer ¹⁴	21/0	vikariierendes Na- senbluten; Ohn- machtsanfälle; Tob- suchtsanfälle; Angst; Herzkrämp- fe; Ovarien druck- schmerzhaft	10.04.1888	ca. 8 Jahre	schlechte Wund- heilung wegen großer Unruhe der Patientin; Krampfanfälle lassen allmäh- lich nach, er-	Ovarien zystisch entartet und in Nar- bengewebe einge- bettet

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
-----	-------	---------------------	------------	----------------------	-----------------------	-----------------------------	-------------

[15 Fortsetzung]

16	Kroemer ¹⁴	24/0	Dysmenorrhoe; Angstanfälle; Kopfschmerzen; Melancholie; Suizidgefahr	10.04.1888	ca. 8 Jahre	reichen nicht mehr die Häufig- keit und Schwe- re wie vor der Operation; im Juni 1892 wird sie als geheilt entlassen	keine Angaben über Ovarien etc.
17	Kroemer ¹⁴	30/0	Neigung zu Ge- walttätigkeit; Schlaflosigkeit; Angstneurose; Halluzinationen; Selbstmordver- suche; rechtes Ovarium schmerz- haft	10.04.1888	ca. 8 Jahre	guter Heilungs- verlauf der Wun- de; nach 4 Wochen Bronchitis und Pneumonie; Zustand bessert sich nur sehr langsam; seit 1892 beschwerde- frei	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
18	Vogel- sang ^{9,10}	30/3	Rückenschmerzen; Übelkeit; Ophtho- ritis; Metritis; Wanderniere; Ovarien druck- schmerzhaft; uterus schmerz- haft vergrößert	23.05.1888	3 Wochen	keine Befund- änderung	Entfernung beider Eierstöcke und Tu- ben; beide Ovarien vergrößert; gleich- mäßige Stroma- hyperplasie
19	Michel ¹⁵	34/3	heftige Kreuz- schmerzen mit Fieber; rezi- divierende Bek- kenperitonitis	06.1888	8 Jahre	Psyche ver- schlechtert	keine Angaben über Ovarien etc.
20	Ort- scheid ^{16,17}	45/4	starke Depres- sionen; Fibromyoma uteri; Arbeits- unfähigkeit	23.06.1888	4 Monate	gute Wundhei- lung; Abszedbil- dung; nach Ope- ration stellt sich manische Phase ein	keine Angaben über Ovarien etc.
21	Brodnitz ¹⁸	27/1	heftige Schmerzen im rechten Unter- leib, die in rechtes Bein aus- strahlen; unregel- mäßige Menstruation	07.1888	ca. 1 Jahr	klimakterische Beschwerden; launisch und ge- reizt; Gedächtnis- schwäche	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- on. Verlauf	Bemerkungen
22	Vogel- sang ^{9,10}	41/11	fällt 1884 nach Operation in schwe- re melancholische Depression; 1888 heftige Unter- leibs- und Kreuz- schmerzen; Ovari- en druckschmerz- haft	31.07.1888	2 Monate	gute Wundheil- ung; bei Ent- lassung Leiden gebessert	Entfernung beider Eierstöcke und Tu- ben; li. Ovarium schwer beweglich; re. Ovarium ver- größert; mikro- skopische Diagnose; chronische Oophori- tis gonorrhoeica
23	Cohn ¹⁹	23/0	vor 2 Jahren akute Oophoritis; jetzt profuse Blutungen; beständige Schmer- zen; beide Ovarien vergrößert	11.08.1888	2 Monate	erst 14 Tage Er- brechen; am 3. Tag Ikterus; nach 3 Wochen Bein thrombose; jetztiger Zu- stand gut; kei- nerlei Beschwer- den mehr	kleinzystisch de- generierte Ovarien; mikroskopisch kein normales Ovarial- gewebe nachweisbar
24	Lutsch ^{20,21}	20/	Hystero-Epilepsie mit Amenorrhoe	26.11.1888	-	Wundinfektion; Eiterung der Nar- be; keine Hei- lung	infantiler Uterus; li. Ovarium größer als Uterus
25	Düvelius ²²	19/0	nie menstruiert; alle 4 Wochen Kopfschmerzen; jetzt verkürzte Intervalle und zusätzlich	12.1888	7 Wochen	Rekonvaleszens gut; keinerlei Beschwerden	Ovarien und Tuben normal; Uterus rudimentär

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
<u>25</u> Fortsetzung							
26	Vogel- sang ^{9,10}	28/0	Kreuzschmerzen; Fehlen der Vagina	31.01.1889	2 1/2 Jahre	gute Wundheilung; keine Menses mehr; Patientin fühlt sich wohl	Entfernung beider Ovarien und Tuben; re. Ovarium ver- größert
27	Zenker ^{23,24}	41/8	melancholische Ver- stimmung; Halluzi- nation; Wahndeiden	04.1889	5 Monate	während der Re- konvaleszens sämtliche Sympto- me verschwunden; nachdem sich die Patientin voll- ständig erholt hat, treten alle früheren Symptome in voller Stärke wieder auf	Tuben, Uterus und Ovarien normal; Operation fand auf Anraten des Bru- ders statt, nachdem Patientin 1 1/2 Jahre erfolglos in der Irrenanstalt behandelt wurde
28	Brodnitz ¹⁸	26/0	starke Schmerzen der linken Seite und im Rücken; Ar- beitsunfähigkeit	05.1889	ca. 6 Monate	schmerzfrei; lei- det dafür stark unter den kli- matischen Aus- fallerscheinun- gen; Gedächtnis- schwäche; Par- ästhesie	keine Angaben über Ovarien etc.

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
29	Vogel- sang ^{9,10}	39/0	Menses unregel- mäßig; heftige Dysmenorrhoe; Ob- stipation; schmerz- hafte Miktion; Nervosität; Ute- rus normal	12.10.1889	1 1/2 Jahre	gute Wundheil- lung; November 1889 Menstru- ation; Schwäche; Nervosität; Hitzewallungen	Entfernung beider Eierstöcke und Tuben; Ovarien zu rundlichen Tu- moren entartet und mit Uterus ver- wachsen
30	Ode- brecht ²⁵	7/0	Obstipation; Ko- lik; Migräne; Stottern; kloni- sche Zuckungen; Glottiskrampf; Retroflexion des Uterus	keine Angaben	-	vollständige Heilung aller Symptome	Ovarien klein- zystisch degene- riert
31	Matters- dorf ^{26,27}	22/0	nie menstruiert; Hämatokolpos; Hämatometra; kei- ne Scheide	keine Angaben	-	keinerlei Be- schwerden mehr	vor der Opera- tion wurde das Blut durch In- zision der Schei- de abgelassen
32	Vogel- sang ^{9,10}	39/3	seit 6 Jahren Kopf- und Rücken- schmerzen; Me- norrhagien; Fluor; Stuhlgang und Mik- tion gestört; Bläs- se; Abmagerung; Uterus normal	22.02.1890	1 1/4 Jahre	gute Wundheilung; Blasenkatarrh; keine Menses mehr; Kopf- und Rückenschmerzen etwas gebessert	Entfernung von Tumo- ren; re. Tumor aus verdickter Tube und vergrößertem Ovarium bestehend; li. Tumor aus verklebten Darm- schlingen, vergrößerter Tube und Ovarium be- stehend

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
33	Vogel- sang ^{9,10}	29/0	heftige Dys- menorrhoe; Schmerz- zen in rechter Flanke; starker Fluor; gelegent- lich Herzklopfen; Rückenschmerzen; Anteflexio uteri	03.05.1890	1/2 Jahr	Wundheilung per secundam; Be- schwerden unver- ändert	Entfernung beider Eierstöcke und Ova- rien; mikroskopisch beide Ovarien nor- mal
34	Samuel ^{28,29}	-	hystero-epilepti- sche Krampfan- fälle; Fehlen von Vagina	12.11.1890	33 Tage	gute Wundhei- lung; Krampfan- fälle hören erst 3 Wochen nach Operation auf	Uterus rudimentär
35	Vogel- sang ^{9,10}	27/0	ab Mai 1889 Menses unregelmäßig, mit Schmerzen im rech- ten Hypogastrium und Rücken; Schwä- che; Übelkeit; rechtes Ovarium schmerzhaft; Ute- rus retrovertiert; Arbeitsunfähig- keit	04.12.1890	6 Monate	gute Wundheilung; gutes Allgemein- befinden bei Ent- lassung; keine Menstruation mehr Zysten	Entfernung beider Eierstöcke und Tu- ben; beide Ovarien vergrößert, Ober- fläche mit kleinen Zysten

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
36	Vogel- sang ^{9,10}	21/0	Dysmenorrhoe; seit 5 Jahren "Nervenzu- fälle" mit Bewußt- losigkeit; Kopf-, Rücken-, Unter- leibsschmerzen; Obstipation; Fluor; Uterus an- teflektiert; hysterische Kon- vulsionen	07.02.1891	3 Monate	gute Wundheilung; keine Beschwerden mehr; starke Hitzewallungen	Entfernung beider Eierstöcke und Tuben; beide Ovarien vergrößert
37	Vogel- sang ^{9,10}	37/10	seit 1890 hefti- ge, abdominale Schmerzen; Peri- ode unregelmäßig; Fluor	09.02.1891	3 Monate	am 3. Tag brau- ner Ausfluß aus Scheide; Zustand bis 4 Wochen nach Operation gut, dann Ver- schlechterung; Hitzewallungen; keine Menstru- ation mehr	Eierstöcke und Tu- ben werden abge- bunden und abge- brannt; Tuben und Ovarien verwachsen; mikroskopisch nor- males Ovarial- stroma
38	Vogel- sang ^{9,10}	30/1	seit 2 Jahren star- ke Kreuz- und Un- terleibsschmerzen, die während der Menses variieren; Fluor; Retroversio uteri	30.03.1891	2 Monate	gute Wundheilung; Patientin fühlt sich bei Entlas- sung wohl	Entfernung beider Eierstöcke und Tu- ben; re. Ovarium vergrößert; li. Ovarium adhärent; Tuben geschwollen, mikroskopisch nor- mal

Nr.	Autor	Alter / Geburten	Indikation	Operations- datum	Beobach- tungszeit	postoperati- ver Verlauf	Bemerkungen
39	Eich- holz ^{30, 31}	45/0	heftige Glottis- krämpfe; Migräne; Schlaflosigkeit; starker Pruritus vulvae; hochgra- dige Nervosität; heftige Dys- menorrhoe; Druck auf Ovarien löst Glottiskrampf aus; uteriner Tumor	24.04.1891	1 Jahr	Heilung durch Pa- rametriitis beein- trächtigt; in den ersten 5 postope- rativen Monaten leichte Glottis- krämpfe; Symptome bessern sich all- mählich	li. Ovarium gesund; re. Ovarium durch chronische Entzün- dung vergrößert; Pruritus vulvae wird durch Entfer- nung der Klitoris und Vaginalsehlei- m- haut geheilt
40	Vogel- sang ^{9, 10}	25/0	Menses unregelmä- ßig, schmerzhaft; Bauch- und Rücken- schmerzen; star- ker Fluor albus; Uterus retrover- tiert	09.05.1891	1 Monat	gute Wundheilung; Beschwerden be- stehen weiterhin	Entfernung der Eier- stöcke und Tuben; beide Ovarien dege- neriert und stellen sich als große Zysten dar; an Tuben ver- einzelte Tuberkel
41	Kroemer ¹⁴	20/0	seit Kindheit Ohnmachtsanfälle; Kopfschmerzen; Ohrensausen; Ver- wirrtheit; Analge- sie der linken Körperhälfte; Eierstöcke druck- schmerzhaft	05.02.1892	ca. 4 Jahre	gute Wundheilung; 40 Tage anfalls- frei; dann treten Anfälle wieder unregelmäßig auf, aber in letzter Zeit nicht mehr; Sensibilität we- sentlich gebessert	Operateur Baum ³²

Anmerkungen zur Tabelle 3

- 1) Paul Ruge (1847-1924)
- 2) Ruge 1887
- 3) Max Schede (1844-1902)
- 4) Schede 1887
- 5) Borakowsky; bei ihm und bei wenigen anderen Autoren enthält auch die Publikation keinen Hinweis auf den Ort und die Tätigkeit des Verfassers
- 6) Borakowsky 1888
- 7) Straehl 1888
- 8) Prochownik 1887
- 9) Vogelsang 1892
- 10) Vergl. Vogelsang 1896
- 11) Strauch 1888
- 12) Károl Lafenauer (1848-1901); seit 1882 außerordentlicher Professor für Psychiatrie in Budapest
- 13) Lafenauer 1890
- 14) Kroemer 1896
- 15) Michel 1889
- 16) August Ortscheit war Arzt in Masmünster i.E.
- 17) Ortscheit 1888
- 18) Brodnitz 1890
- 19) Cohn 1888
- 20) Walter Lutsch war Doktorand von Schultze in Jena
- 21) Lutsch 1889
- 22) Düvelius 1889
- 23) Zenker war Arzt in Burgquell/Schweiz
- 24) Zenker 1890
- 25) Odebrecht 1890
- 26) Arthur Mattersdorf (geb. 1864) war Arzt in Hermsdorf und Kynast
- 27) Mattersdorf 1890
- 28) Eugen Samuel war Arzt in Berlin
- 29) Samuel 1891

- 30) Eichholz war Arzt in Kreuznach
- 31) Eichholz 1892
- 32) Wilhelm Georg Baum (1836-1893) war Chefarzt am Chirurgischen Lazarett in Dresden

Auffallend in den 41 Fällen ist im einzelnen, daß bei sieben Patientinnen jegliche Angabe zur Beobachtungszeit fehlt, sie in 20 Fällen weniger als ein Jahr beträgt und nur 14 Fälle ein Jahr und länger nach der Operation beobachtet werden. Zieht man nur diese Fälle heran, dann ist von ihnen nach der Kastration nur eine geheilt, bei sieben hat sich der Zustand gebessert, fünf bleiben unverändert, und bei zwei Patientinnen ist sogar eine Verschlechterung der Krankheit eingetreten.

XII. DISKUSSION

Von unserem heutigen Standpunkt aus mag es einem sehr verwunderlich erscheinen, daß die Nerven- und Geisteskrankheiten im späten 19. Jahrhundert eine so bedeutende Indikation für die Kastration dargestellt haben, ja diese Operationsmethode ihre Entstehung zunächst sogar dieser Indikation verdankt.

Die Wurzeln dafür sind schon im Altertum gelegt, als man die für die Frauen typischen, nervlichen Erscheinungen Konflikten im Sexualbereich zugeschrieben hat. Allerlei Krankheiten der Frau werden da in ein spezifisch weibliches Organ, nämlich die Gebärmutter, verlegt, was heutzutage noch in dem Ausdruck "Hysterie" deutlich wird. Wie sehr diese Vorstellung noch im 19. Jahrhundert verbreitet ist, wird aus Hegars Beitrag¹ aus dem Jahre 1886 ersichtlich, in dem er hervorhebt, daß schon die alten Ärzte auf einen Zusammenhang zwischen den Genitalorganen und Magen, Hals, Brust, Kehlkopf und Schilddrüse hingewiesen haben.

Hegar selbst sieht die Verbindung dieser Organe untereinander durch Nerven hergestellt. Allerdings verlagert man um die Mitte des vorigen Jahrhunderts die Bedeutung der krankheitsauslösenden Ursache von der Gebärmutter auf die Eierstöcke. Den Anstoß hat damals Chereau² (1844) gegeben, als er auf Grund klinischer Beobachtungen das bekannte Diktum formuliert hat.³ Er erklärt: "Propter solum ovarium mulier est id quod est". In dieser Ansicht wird man weiter bestärkt durch Pflügers Reflexhypothese aus dem Jahr 1865⁴, die sich auch Hegar zu eigen macht, ohne allerdings den

1) Hegar 1886, S. 476

2) Achille Chereau (1817-1885)

3) Chereau 1844, S. 91

4) Pflüger 1865

Namen von Pflüger zu erwähnen. Zum anderen vertritt er die Ansicht, Tuben, Uterus und Vagina seien die Ausführungsgänge einer Drüse, nämlich der Ovarien, die nach deren Entfernung, nerval bedingt, atrophieren.¹ Selbst kurz vor der Jahrhundertwende hält er noch an dieser These fest.² Weshalb dagegen die Versuche von Berthold^{3,4} und Goltz^{5,6} und deren Folgerung einer inneren Sekretion der Gonaden damals unberücksichtigt geblieben sind, und selbst Hegar, im vorigen Jahrhundert jedenfalls, nie die Möglichkeit in Erwägung gezogen hat, daß die Keimdrüsen Hormone an das Blut abgeben, läßt sich nicht mehr eruieren.

Nicht nur jene theoretischen Überlegungen, wonach die Ovarien über Nerven den Körper beeinflussen, haben zur Anwendung der Kastration in der Therapie der Nerven- und Geisteskrankheiten geführt, sondern selbstverständlich auch die technischen Fortschritte, die das Risiko der Abdominalchirurgie erheblich vermindert haben. Hier müssen zum einen Äther und Chloroform genannt werden, die kurz vor der Mitte des 19. Jahrhunderts als Inhalationsnarkotika eingeführt worden sind. Damit ist erstmals die Gelegenheit gegeben, schmerzfrei zu operieren. Auf der anderen Seite ist es durch Einführung der Antisepsis gelungen, die Mortalität bei abdominalen Eingriffen erheblich zu reduzieren⁷, und sie auf eine für damalige Verhältnisse (1886) akzeptable Rate von 14 % zu senken, wobei allerdings immer noch bei etwa der Hälfte der Patientinnen Sepsis als Todesursache gilt.⁸ Zwischen 1885 und 1896 beträgt die Mortalität in Hegars Klinik sogar nur 4,3%.⁹

1) Vergl. hierzu Hegar, Kaltenbach 1881, S. 349; Simmer 1983, S. 56

2) Vergl. hierzu Hegar 1897, S. 377

3) Arnold Adolph Berthold (1803-1861)

4) Berthold 1849

5) Friedrich Leopold Goltz (1834-1902)

6) Goltz 1874

7) Bruntzel 1880

8) Wells 1886, S. 466

9) Hegar, Kaltenbach 1897, S. 420

Besonders wenn man den letztgenannten Punkt berücksichtigt, liegt der Schluß nahe, daß die Kastration ähnlich wie ein neues Spielzeug in der Hand eines Kindes sein konnte, und so jede Chance, die Operationsmethode auszuprobieren, genutzt worden ist. Bestärkt wird diese Vermutung sicherlich noch durch die Feststellung Longos, der die Gesamtzahl der auf diese Weise operierten Frauen mit etwa 15.000 für die Jahre von 1872 bis 1906 schätzt¹, ferner durch die häufige Anwendung der Operation bei Insassen von Irrenanstalten.² Schließlich ist für den amerikanischen Sprachraum charakteristisch die anfangs gebräuchliche und von Battey vorgeschlagene Bezeichnung "normal ovariectomy", die den Eingriff zunächst verharmlost hat und die er selbst für unglücklich gewählt hält.³

Ehe man sich jedoch vorschnell ein Urteil bildet, müßte man vorher die "üblichen" Behandlungsmethoden jener Zeit bei Nerven- und Geisteskrankheiten erörtern, sowie die Diskussion der verschiedenen Ärzte zu dieser Indikation analysieren.

Bei der Betrachtung der verschiedenen Therapieverfahren bei Nerven- und Geisteskrankheiten darf natürlich auch die psychiatrische Behandlungsweise im späten 19. Jahrhundert nicht außer acht gelassen werden. Einen Einblick hierin liefern einem die Beiträge Svetlins⁴ aus der I. Psychiatrischen Klinik in Wien.⁵ In seinem Bericht fällt auf, daß er die Hysterie nur als eine Folge der Epilepsie auffaßt, deren Ursache eine abnorme Funktion des Nervensystems darstelle. Somit wirkt es auch nicht sehr verwunderlich, daß, obwohl es sich

1) Longo 1979, S. 253; die Zahl bezieht sich auf alle Indikationen zur Kastration. Im Vergleich hierzu sind im deutschen Gebiet insgesamt wegen der Indikation Nerven- und Geisteskrankheiten in den Jahren 1872-1892 218 Operationen ausgeführt und veröffentlicht worden.

2) Vergl. Battey 1886; Zenker 1890 u.a.

3) Battey 1872; zu Batteys eigener kritischen Beurteilung siehe Battey 1886, S. 483

4) Svetlin 1878

5) Vergl. Kapitel III

bei dem Aufenthaltsort der Patientin um eine psychiatrische Klinik handelt, keinerlei klärende, geschweige denn, psychotherapeutische Gespräche mit ihr geführt werden.

In der Krankheitsbeschreibung Svetlins sind auch die in der heutigen Zeit anerkannten typischen Zeichen einer Hysterie genannt. Jedoch dürften nach heutigem Wissen die "epileptischen" Anfälle keineswegs einer echten Epilepsie zugeschrieben werden. Die mit einem proteushaften Bild einhergehende "Hystero-epilepsie" jener Zeit ist anscheinend sehr verbreitet. Deshalb hat sich damals wohl auch aus dieser Krankheit sehr leicht ein sekundärer Gewinn ziehen lassen. Dies zeigt sich bei Svetlins Patientin auch am Abflauen der Anfälle, als sie damit keine größere Aufmerksamkeit mehr erzielen kann. Selbst die Stiche mit der Nadel passen bei ihr zu dem Bild der Geltungssucht. Ebenso deutet die Bemerkung Svetlins über ihr affektiertes Verhalten darauf hin. So scheint es unter dem autoritären Dressat nicht zu einer vollständigen Heilung gekommen zu sein, was ja auch heute sehr selten gelingt; vielmehr wird ihr starkes Geltungsbedürfnis nur auf eine andere Art und Weise befriedigt, wobei das Verhalten der Ärzte im Sinne Pavlovs¹ als ein negativer (Strafe bei Anfällen) bzw. positiver Verstärker² (Tolerieren des affektiven Verhaltens) wirkt. Diese Angst vor der Strafe bei erneuten Anfällen und Einlieferung in die Heilanstalt scheint auch den positiven "Heilerfolg" nach der Entlassung sicherzustellen. Interessant ist noch, daß Svetlin Charcots These einer ovarieell bedingten Neurose verwirft.

In Anbetracht dieser Veröffentlichung wirkt es befremdend, daß Hegar dieses Therapieverfahren oder auch andere psy-

1) Iwan Petrovic Pavlov (1849-1936)

2) Rosemeier 1975, S. 147; der in der Verhaltensforschung für Lernprozesse geprägte Begriff positiver bzw. negativer Verstärker ist hier auf pathologische Prozesse angewendet.

chiatrische Behandlungsversuche vor einer so eingreifenden Operation wie der Kastration nicht vornehmen lassen, ja sie nicht einmal erwähnt hat. Hat diese Unterlassung etwa am Fehlen eines kompetenten Psychiaters¹ gelegen? In diesem Zusammenhang fällt allerdings auf, daß Hegar bei der Untersuchung von Israels Patientin den seit 1878 für Psychiatrie habilitierten Kirn zu Rate gezogen hat.² Oder ist Hegars Orientierung seiner Zeit entsprechend zu stark pathologisch-anatomisch gewesen, während er die Psyche gänzlich unberücksichtigt gelassen hat? Aber auch Svetlin scheint den großen Einfluß der Psyche auf das vegetative Nervensystem und den daraus resultierenden organischen Beschwerden nicht zu kennen, so sehr er auch den Einfluß der Nerven auf die Psyche bejaht. Er glaubt, daß durch den Willen das Nervensystem und die dazugehörige Motorik beeinflusst wird, und diese Veränderung der Moleküle in den Nerven sich auf die Psyche auswirkt.³ Somit mag es für Hegar logisch gewesen sein, die vermeintlich physische Ursache für die Nerven- und Geisteskrankheiten, nämlich die Ovarien, zu entfernen. Hegar sieht sich zu diesem Vorgehen umso mehr veranlaßt, als andere symptomatische Behandlungen, wie z.B. das Verätzen der Scheide oder die Entfernung des Collum uteri, nicht minder qualvoll für die Frauen gewesen sind, und häufig auch das Leiden nicht gelindert haben. Daher erscheint damals nicht nur für den Arzt, sondern auch für die Patientinnen die bilaterale Oophorektomie als eine erlösende Therapie. Hegar kann indessen nicht der Vorwurf gemacht werden, er habe zu schnell zum Skalpell gegriffen, denn in seinen Schriften⁴ betont er stets sehr nachdrücklich, es müßten vor der Stellung der Indikation alle anderen therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Zusätzlich sei zu prüfen, ob überhaupt durch den Weg-

1) Das Ordinariat für Psychiatrie wurde erst 1886 in Freiburg i.Br. eingerichtet

2) Hegar 1880b, S. 681

3) Svetlin 1878, S. 34

4) Vergl. z.B. Hegar 1879; Hegar 1881; Hegar 1886 u.a.

fall der Keimdrüsen ein Heilerfolg wahrscheinlich wäre.

Die Vorsicht Hegars scheint aus dem Mißerfolg seiner ersten Kastration im Jahre 1872 zu entspringen. Hierauf weisen auch die vier Jahre später beginnenden Veröffentlichungen hin, in denen von einer Wiederaufnahme dieser Operation unter einer anderen Indikation berichtet wird, nämlich starken uterinen Blutungen wegen Fibromyomen des Uterus. Erst dann operiert er erneut bei Nerven- und Geisteskrankheiten. Im krassen Gegensatz zu Hegar steht Battey, der natürlich durch seine Erfolge beflügelt worden ist. Nicht nur, daß er für eine breite Veröffentlichung dieser Behandlungsmethode sorgt - innerhalb von 18 Jahren hat er über seine ersten und späteren Fälle über 20 mal publiziert¹ - sondern er stellt die Indikation zur Operation großzügiger und weniger präzise als Hegar.² Doch auch Hegar wird anscheinend durch seine Erfolge von 1876 an motiviert, die Operation immer wieder zu versuchen. Besonders interessant ist die Kontroverse mit Israel im Jahre 1880.

Betrachtet man Israel näher, so verdient er heute noch unsere Bewunderung.³ Es ist sehr bedauerlich, daß er sich nach diesen Vorkommnissen nicht mehr mit der Kastration beschäftigt hat, ist er doch in seinem Denken und seinen Vorstellungen jener Zeit weit voraus gewesen. Erinnert sei hier nur an seine Ausführungen zur Hysterie des Mannes. Wenn Israel in diesem Zusammenhang fragt, ob solchen Männern der Penis entfernt werden solle, so läßt sich natürlich auch fragen, ob man sie nicht entsprechend den Frauen kastrieren müßte. Beides wäre gleichermaßen unsinnig. Bei seiner Patientin erkennt er übrigens, daß ihr Leiden eher psychischer als organischer Natur ist. Analysiert man

1) Longo 1979

2) Vergl. Kapitel VII u. X

3) Bloch 1983; in dieser gerade erschienenen Würdigung fehlt ein Hinweis auf den hier behandelten Disput mit Hegar

heute den Fall, so ist zunächst festzustellen, daß die Patientin außerordentlich stark auf eine organische Ursache fixiert ist. Das liegt zum Teil an der Art der Behandlungen, die sie erfahren hat, so vergeblich sie auch gewesen sind. Indessen verstärkt sich allmählich ihre Krankheit auch durch die entstehende Verzweiflung. Sie glaubt schließlich an die Kastration als ihre letzte Rettung, und dies insbesondere deshalb, weil ihr ja, wie Israel ausdrücklich betont, bereits achtmal eine solche Operation nahegelegt worden ist. Diese Tatsache scheint Israel bewußt auszunützen. Indem er nämlich zuerst eine konservative Therapie durchführt, versucht er, sich als gewissenhafter Arzt zu empfehlen, der seiner Patientin das Äußerste ersparen möchte. Zum anderen fixiert er sie sehr stark auf die Kastration als allerletztes "Heilmittel". So willigt sie dann in diese von Israel als gefährlich bezeichnete Operation ein, zumal Israel bei der Aufklärung über den Eingriff es nicht versäumt, ihr eine schlagartige Heilung in Aussicht zu stellen. Es erscheint keineswegs verwunderlich, daß sie nach der Scheinkastration geheilt ist. Erstaunlich hingegen sind die als Peritonitis gedeuteten Beschwerden der Patientin nach den Hautschnitten, die zum einen Israels These von der rein psychischen Genese des Leidens zusätzlich bekräftigen, andererseits einen Aufschluß über die psychische Konstitution der jungen Frau erlauben. Sie ist offensichtlich eine Hysterikerin.

Weshalb Hegar dies alles übersieht, obwohl er auf Grund seiner Veröffentlichungen als sehr gewissenhaft eingestuft werden muß, bleibt offen. Sicherlich stellt es für ihn eine Provokation dar, wenn ihm ausgerechnet bei dieser Patientin von Israel die Indikation zu einer richtigen Kastration unterstellt wird. Ja Israel betont sogar, daß seine operationsfreudige Zeit diesen Fall zur Kenntnis nehmen solle. Doch was mag Hegar wohl trotz der weitgehenden Übereinstimmung seiner und der Israelschen Anamnese dazu bewogen haben, zuerst keine Indikation für die

bilaterale Oophorektomie gesehen zu haben¹, sie aber dann anzuerkennen, nachdem er die Patientin persönlich gesehen hat. Ist Hegar vielleicht anfangs von Israel zu sehr provoziert worden, um objektiv zu sein? Braucht Hegar nach dem Mißerfolg der Israelschen Scheinoperation nicht mehr um die Anerkennung seiner Methode zu bangen? Sehr nachdenklich stimmt auch das Fehlen einer ausführlichen Familienanamnese bei Hegar, zumal er dies schon bei Israel kritisiert hat. Ebenso unerklärlich erscheint, warum Hegar der Patientin in allen Punkten ihrer Angaben, die sie ihm jetzt macht, glaubt. In seiner Begründung, weswegen er die Operation letztlich dann doch nicht ausführt, stellt er sich hingegen die Frage, ob das Publikum der Patientin jetzt Glauben schenken würde, da sie doch schon einmal falsche Angaben gemacht habe.² Haben ihn außer dem persönlichen Angegriffensein die Erfolge mit der Kastration vielleicht blind gemacht und ihn zu diesem Vorgehen veranlaßt, wie es hier zum Ausdruck kommt? Wenn man sich selbst betrachtet, wie schnell einen der Erfolg beflügelt und die Mißerfolge gänzlich vergessen läßt, erscheint dies durchaus möglich. Es mag freilich dahin gestellt bleiben, ob dieses Vorgehen Hegars ein Einzelfall oder ob es für ihn charakteristisch gewesen ist, daß Wort und Tat nicht im Einklang stehen. Spätere Aussagen seiner Schüler lassen an letzterem zweifeln, so daß die Ausführungen in seinen Lehrbüchern doch Beachtung verdienen. Sie verdeutlichen, daß er um eine klare Indikationsstellung und um ein vorsichtiges Handeln bemüht ist. Dies kommt auch in seinem Beitrag zum Symposium von 1886 zum Ausdruck, in dem er einen vermittelnden Standpunkt zwischen den beiden differgierenden Ansichten von Wells und Battey einnimmt.³

1) Hegar 1880a

2) Hegar 1880b, S. 683

3) Hegar 1886

Bei der Auswahl der drei Operateure für dieses Symposium haben die Herausgeber des Amerikanischen Journals, wie man ihnen zugestehen muß, eine recht glückliche Hand gehabt. Denn, liest man die Beiträge, prallen hier nicht nur sehr unterschiedliche Charaktere, sondern auch verschiedene Ansichten aufeinander. Die einzige Gemeinsamkeit aller drei Autoren besteht darin, daß sie vorschlagen, nur pathologisch veränderte Ovarien zu entfernen und dies nur als Ultima ratio vorzunehmen. So nimmt Wells eine ablehnende Haltung in Bezug zu der Indikation bei Nerven- und Geisteskrankheiten ein. Sie findet nur eine sehr begrenzte Anwendung, wenn alle anderen Methoden vergeblich versucht worden seien. Nervöser Erregungszustand (nervous excitement) und Irresein (madness) will er allerdings von der Indikationsliste ausgeschlossen wissen.¹ Wells unterstreicht diese Haltung in seiner Kritik an Battey über die Bezeichnung "normal ovariectomy", die Battey selbst für unglücklich hält, und mit seiner anfänglichen Unkenntnis auf dem Gebiet der Histologie der Ovarien entschuldigt. Immerhin hebt Wells lobend hervor, daß Battey in zehn Jahren nur 15 mal diese Operation vorgenommen hat. Er attestiert ihm, daß er überlegt (considerate) und aus Mitleid (merciful) vorgegangen ist. Noch kritischer äußert sich Wells in seinem Urteil über Esmarch², dem er vorwirft, die Eierstöcke, ähnlich wie ein Zahnarzt schmerzende Zähne extrahiert, entfernt zu haben.³ Bemerkenswert ist noch, daß bei Wells die ablehnende Haltung nicht etwa dem negativen Ausgang der Operation zugeschrieben werden muß, worauf ja das vorsichtige Handeln Hegars beruht, sondern der Erkenntnis, daß die Frau in ihrer fortpflanzungsfähigen Phase wesentlich sensibler und erregbarer ist als der Mann und stark zu ner-

1) Wells 1886, S. 463, 469

2) Johann Friedrich August Esmarch (1823-1908)

3) Wells 1886, S. 459

vösen Erscheinungen neigt. Deshalb hieße es für Wells sozusagen, mit Kanonen auf Spatzen zu schießen, würde man bei allen Nerven- und Geisteskrankheiten die bilaterale Oophorektomie anwenden; ähnlich, so betont Wells, wie wenn man bei einer Hydrozele oder einer Phimose den Penis amputieren würde.

Demgegenüber sieht Hegar in der Operation keine Verstümmelung der Frau, da er sie ja nur als Ultima ratio einsetzen würde, wie er wiederholt hervorhebt. Zudem sind diese Frauen durch die Krankheit in ihrem körperlichen Zustand so sehr beeinträchtigt, daß ihnen das Leben als solches oft nicht mehr lebenswert erscheint. Außerdem legt Hegar wert auf den Nachweis, daß die Ovarien die primäre Ursache der Erkrankung, nicht aber sekundär in Mitleidenschaft gezogen sind, wie schon früher ausführlich dargestellt.

In Bezug auf die Indikationsstellung ist Battey großzügiger, auch wenn er zur Begründung der Kastration pathologisch veränderte Ovarien ausdrücklich anführt. Es drängt sich freilich die Frage auf, was nach Battey unter pathologisch veränderten Ovarien eigentlich zu verstehen ist, denn die häufige Angabe "zystische Degeneration" dürfte hierbei kaum genügen. Schon Emmet, dessen briefliche Äußerung Battey in seinen Beitrag aufgenommen hat, weist in seinen Überlegungen über die bilaterale Oophorektomie auf einen erstaunlichen Aspekt hin.¹ Emmet hat bei hunderten von Sektionen nur selten "normale Ovarien" gefunden, dafür aber bei Frauen, die das 25. Lebensjahr überschritten haben, eine weite Verbreitung der zystischen Degeneration. Auch Vogelsang äußert sich hierzu kritisch.² Er weist auf die Äußerung Nagels³ hin, der zu bedenken gibt, ob es sich bei den kleinzystisch degenerierten Eierstöcke nicht um

1) Battey 1886, S. 490

2) Vogelsang 1892, S. 10-11

3) Wilhelm Nagel (geb. 1856) war Assistentsarzt der geburts-
hilflich-gynäkologischen Poliklinik der Königlichen Charité
in Berlin

normale Ovarien handle.¹ Diese Bemerkungen deuten die Problematik an, die damals bestanden hat und auch für jeden jetzt noch besteht, der sich mit jener Terminologie auseinandersetzt. Anscheinend wird unter gleichen Begriffen doch sehr Unterschiedliches verstanden. Deshalb ist es bedauerlich, daß Battey nicht näher auf Emmets Äußerungen eingeht. Auch berichtet er nicht eingehend über die Histologie der von ihm entfernten Ovarien, so daß der Schluß nahe liegt, anfangs habe er häufig normale Ovarien als krankhaft deklariert. Im Hinblick auf die ungenaue Begriffsbestimmung taucht die Frage auf, wie schon bei dem Fall Israels, ob die Heilung nicht zuletzt auf einem Placeboeffekt beruht. Hierbei muß man natürlich einige Heilungen durch die Kastration berücksichtigen.

Auch Battey selbst hat die Schwierigkeiten im Umgang mit der Terminologie anscheinend erkannt und versucht im Gegensatz zu Hegar, der seine Krankheitsbegriffe stetig der zur Zeit üblichen Terminologie anpaßt, eigene und genauere Begriffe zu prägen. Dies spiegelt sich in den von ihm geschaffenen Ausdrücken "Oophoro-Epilepsie", "Oophoro-Manie" und "Oophoralgie" statt Hystero-Epilepsie, Hystero-Manie und des allgemeinen Begriffs Neuralgie wieder.² Demgegenüber scheint Hegar im Umgang mit der Terminologie seiner Zeit konservativer. Er bemüht sich ständig, die jeweils üblichen Begriffe bei seinen Indikationsstellungen zu benutzen, wobei er es nicht versäumt, diese Ausdrücke zu erläutern, um jegliche Mißverständnisse auszuschließen. Dies wird besonders an der Bezeichnung "Reflexneurose" verdeutlicht, die er anfangs benutzt.³ 1885 läßt er seinen Assistenten Schmalfuß den Begriff "Lendenmarkssymptome" verwenden⁴, den er auch selbst im Symposium mit Wells und

1) Nagel 1880

2) Battey 1886

3) Vergl. hierzu Hegar 1878b; Hegar 1880

4) Schmalfuß 1885

Batthey benutzt.¹ In der vierten Auflage seines Lehrbuches "Operative Gynäkologie" spricht Hegar dann von "Neurasthenie" und "Spinalirritation".² Trotz der Wandlung dieser Ausdrücke vertritt Hegar unverändert die Ansicht, daß die hiermit gekennzeichneten Krankheitsbilder von den Ovarien reflektorisch ausgelöst werden. Er hält also auch mit veränderter Terminologie an der Grundkonzeption der Reflexneurose fest.

Nicht nur Batthey konnte durch die Kastration drei Insassen einer Irrenanstalt von der Oophoro-Manie heilen; auch aus dem deutschen Sprachraum sind ähnliche Heilungen berichtet worden. So ist die Kastration bei Geistesstörung, bei epileptiformen Anfällen und Depressionen, Halluzination, Verfolgungswahn, Gedächtnisschwund und sogar bei Stottern erfolgreich angewendet worden, wie zuvor angeführt.³ Dem stehen jedoch auch einige Mißerfolge gegenüber, wie die zuvor erwähnten Fälle von "hysterischer Verrücktheit" und Dementia, über die Tauffer berichtet. Der Psychiater Forel beobachtet in einem Fall von hochgradiger Hysterie eine Verschlimmerung, dagegen gelingt ihm in einem ähnlichen Fall sogar die Heilung der anderen Patientin ohne jeglichen operativen Eingriff. Deshalb kommt er zu der Einsicht, daß zwischen Sexualeiden und Nerven- und Geisteskrankheiten kein Zusammenhang bestehe. Alle diese Berichte stützen zweifellos die These vom Placeboeffekt der Kastration. Andererseits weist natürlich auch ein Placebo wie jede andere Therapie Versagerquoten auf. Selbstverständlich können rein psychiatrische Erkrankungen hierdurch nicht geheilt werden. Wenn trotzdem psychiatrische Begriffe verwendet worden sind, stellt sich die Frage, inwieweit

1) Hegar 1886

2) Hegar 1897, S. 390

3) Vergl. Kapitel IX u. XI

sich die Operateure in der psychiatrischen Terminologie ihrer Zeit ausgekannt haben; Hegar allerdings muß man bescheinigen, daß er mit den jeweiligen Begriffen der Psychiatrie vertraut gewesen ist.

Um die Wirkung dieses Plazeboeffektes der bilateralen Oophorektomie zu verstehen, muß man sich noch näher mit den gesellschaftlichen Strukturen der damaligen Zeit befassen. Insbesondere ist dies deswegen nötig, weil ja die Nebenwirkungen der Kastration und anderer gynäkologischer Operationen, wie Werth¹ bereits 1888 festgestellt hat², gerade im psychischen Bereich liegen.

Zu Beginn des vorigen Jahrhunderts bringen die Napoleonischen Kriege politische und teilweise gesellschaftliche Umwälzungen. Für den Einzelnen aber noch einschneidender wirkt sich die im 19. Jahrhundert daran anschließende industrielle Revolution aus. Sie bringt einen vollkommenen Erdrutsch der bis dahin gültigen Werte und Gesellschaftssysteme. Die einschneidendsten Folgen machen jedoch die hierdurch bedingte Auflösung des traditionellen Familienverbandes und die Anonymität des einzelnen im Stadtleben aus, deren Wirkungen in diesem Jahrhundert noch deutlich zu verspüren sind. In bewegten Worten schildert 1892 Vogelsang diese Situation: "Die Noth zu arbeiten, Mangel an Pflege, Unverständniss und Sorglosigkeit machen auch die trefflichsten ärztlichen Rathschläge wirkungslos und liefern zur Castration reife Fälle, die unter andern Umständen es nicht geworden wären."³

Jede Krankheit, die einem die Fürsorge und Zuwendung der Familie gesichert hat, mag eine positive Verstärkung⁴ erfahren haben. Dieser Zusammenhang erklärt auch die

1) Richard Werth (1850-1918); seit 1885 Leiter der Universitätsfrauenklinik Kiel

2) Werth 1888

3) Vogelsang 1892, S. 17

4) Vergl. Fußnote S. 147

Heilung durch autoritäres Dressat bei Herausnahme der Patientin aus der Familie. Aber auch Emmet weist deutlich auf diese Therapie hin, indem er meint, man solle die Patientin von mitfühlenden Freunden isolieren und sie unter den notwendigen moralischen Einfluß stellen, damit sie lernt, ihre Nervosität zu beherrschen.¹ Zum anderen wird auch deutlich, daß alle anderen therapeutischen Maßnahmen keinen Erfolg zeitigen können, da jeglicher Erfolg zum Verlust der durch die Krankheit gewonnenen Geborgenheit geführt hätte. Allein die Kastration bietet einen Ausweg aus diesem Dilemma. Denn zum einen sichert der "Leidenden" ihr mutiges Verhalten - schließlich ist die Operation selbst nicht ganz ungefährlich für das Leben der Patientin - allein schon die Bewunderung ihrer Familie und Freunde; zum anderen ist ihr die Zuwendung sicher geblieben, da sie ja nach der Operation keine "vollwertige" Frau mehr ist, sondern eine Invalide. Interessant ist hierbei der Aspekt, wie wenig die normalen Ausfallerscheinungen bei den Patientinnen nach der Kastration zum Tragen kommen und auch von den Operateuren nur selten beobachtet und berücksichtigt werden. So geht Hegar 1881 in seinem Lehrbuch nur kurz hierauf ein.² Erst in der vierten Auflage 1897 widmet er diesen Folgen größere Aufmerksamkeit. Doch auch dann erscheinen ihm die klimakterischen Ausfallerscheinungen für seine Patientinnen nur sehr gering.³

Leider haben die Operateure damals diesen Zusammenhang viel zu wenig beachtet, was sicherlich an dem organozentrischen Denken jener Zeit liegt. So stellt die Kastration bei Nerven- und Geisteskrankheiten nur die logische

1) Battey 1886, S. 490

2) Hegar, Kaltenbach 1881, S. 329-334

3) Hegar, Kaltenbach 1897, S. 373-381

Konsequenz des ärztlichen Denkens dar, auch wenn gelegentlich, wie im Falle Israel "revolutionäre" Gedanken in die Diskussion eingegangen sind. Doch haben es neue Erkenntnisse damals wie auch heute noch schwer, nachgeprüft, geschweige denn, anerkannt zu werden. Allmählich wird aber die Kastration bei Nerven- und Geisteskrankheiten als Behandlungsmethode verlassen. Bereits 1898 erwähnt der amerikanische Gynäkologe Kelly¹ in seinem Lehrbuch "Battey's operation" nicht mehr.² Ebenso verlassen in Deutschland Döderlein und Krönig diese Indikation gänzlich und betonen sogar in ihrem Lehrbuch von 1905, daß die Zeiten vorbei sind, in denen nur wegen Hysterie normale oder geringgradig veränderte Ovarien entfernt worden sind.³ Der Eingriff habe nur solange seine Berechtigung gehabt, wie "die Hysterie als eine Reflexneurose von den Genitalen ausgehend betrachtet wurde ..."⁴ Somit scheint nach dem Verlassen von Pflügers Reflextherorie das Schicksal der Reflexneurose besiegelt zu sein, wobei eine eingehende Analyse hierüber noch aussteht.

Das Verlassen der Indikationen "Nerven- und Geisteskrankheiten" läßt sich zum einen auf den Wandel in der Psychiatrie zurückführen.⁵ Denn sie verläßt um die Jahrhundertwende das organozentrische Denken, das stark von Griesinger geprägt worden ist und wendet sich mehr dem psychologischen (Freud⁶) und konstitutionellen (Martius⁷) Substrat als Ursache der psychischen Erkrankungen zu. Auf der anderen Seite erstarkt nach einer gewissen chirurgischen Euphorie in der Gynäkologie der Konservatismus wieder. Besonders verstärkt wird er durch die 1889 von Glaevecke^{8,9} erschienene Arbeit,

1) Howard Atwood Kelly (1858-1943)

2) Kelly 1898

3) Döderlein, Krönig 1905, S. 594

4) Ibid.

5) Fischer-Homberger 1977, S. 182-185; Diepgen 1965, S. 215-217

6) Sigmund Freud (1856-1939)

7) Friedrich Martius (1850-1923)

8) Ludwig Glaevecke (1855-1905)

9) Glaevecke 1889

in der erstmals ausführlich und durch zahlreiche detaillierte Beobachtungen belegt, auf die Nebenwirkungen bei Verlust der Keimdrüsen eingegangen wird.

Es mag an dieser Stelle auch einmal angebracht sein, sich der modernen Literatur zuzuwenden. Dabei fällt überraschender Weise auf, daß in dem heutigen Schrifttum zur Geschichte der Psychiatrie zumeist keine Angaben über die Kastration bei Neurose oder Psychose, selbst über die Reflexneurose zu finden sind.¹ Lediglich Leibbrand und Wettley² sowie Ackerknecht³ erwähnen kurz Charcots Konzeption von den Ovarien als hysterogene Zonen und die angeblich darauf zurückgehende Kastration.⁴ Dabei geht Ackerknecht sogar soweit, zu sagen, daß "vor allen Dingen auch den von ihm [Charcot] als ungeheuer spezifisch angesehenen 'hysterogenen' Ovarialdruckschmerz [es ist], der der operativen Entfernung von Millionen von Ovarien hysterischer Frauen durch unternehmungslustige Chirurgen in dieser Periode die wissenschaftliche Weihen gab."⁵

Wer nun geneigt sein sollte, diesen Irrweg in der Medizin des 19. Jahrhunderts zu verurteilen, weil der Mensch bei der Therapie vergessen worden sei, und man nur das Organ

1) Veith 1965; Alexander, Selesnik 1967; Fischer-Homburger 1975; Schneck 1975

2) Leibbrand, Wettley 1965, S. 534-535

3) Ackerknecht 1967

4) Leibbrand, Wettley 1961, S. 534-535; die Autoren stellen hier fest, daß durch Charcots Einfluß vor allem in Frankreich und Amerika "um die Jahrhundertwende" die Kastration als Therapie bei schwerer Hysterie vorgenommen worden ist. Für die USA trifft dies sicher nicht zu (Longo 1979), übrigens auch nicht für den damaligen deutschsprachigen Raum, wie die vorliegende Arbeit zeigt. Die französische Literatur bedarf noch einer gründlichen Analyse

5) Ackerknecht 1967, S. 82

als das behandlungsbedürftige "Übel" im Blick gehabt habe, darf nicht übersehen, daß diese Einstellung im vorigen Jahrhundert ebenso wie heute eine Gefahr für den Arzt war und ist. Zweifellos ist für die Forschung in der medizinischen Wissenschaft dieser Reduktionismus unumgänglich, will man Fortschritte erzielen. Dies gilt auch für die Kastration im letzten Jahrhundert. Doch muß man vor der Anwendung der erzielten Forschungsergebnisse den Menschen als Ganzes wieder in die Überlegung mit einbeziehen. Leider wird dies viel zu häufig vergessen.

So hat denn die bilaterale Oophorektomie beim Fibromyoma uteri, solange die Exstirpation der Myome oder des ganzen Uterus mit einer hohen Mortalitätsrate behaftet gewesen ist¹, und bei der Osteomalazie, obwohl man dabei bis heute in Bezug auf den Wirkungsmechanismus vor einem Rätsel steht², zweifellos ihre Berechtigung gehabt; bei Mammakarzinomen ist sie auch heute noch indiziert³, doch die Nerven- und Geisteskrankheiten haben andererseits als Indikation den Rahmen des verantwortlichen medizinischen Handelns gesprengt, was sicherlich, um mit Wells zu sprechen, auch der "operationsfreudigen Zeit"-zuzuschreiben ist.

Vergleicht man nun die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung der Kastration im deutschen Schrifttum mit Longos Analyse der amerikanischen Literatur, so ähneln sich letztlich beide. Doch ist, soweit die Publikationen uns über die Verbreitung der Operation überhaupt informieren, mit der Kastration in Deutschland weniger Mißbrauch getrieben worden, als in den USA. Wells hat schon 1886 diesen Eindruck geäußert und den Unterschied - sicherlich zu recht - auf Hegars Wirken zurückgeführt.⁴

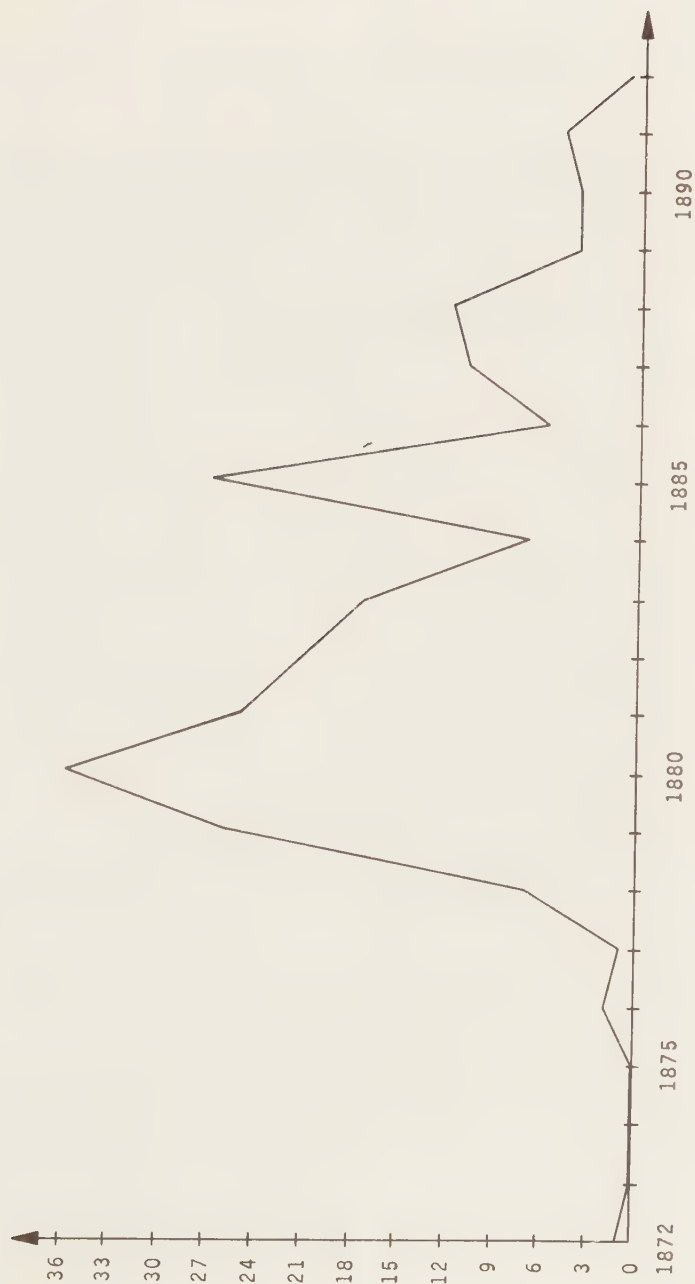
1) Funk 1983

2) Blönnigen 1980

3) Simmer 1969

4) Wells 1886, S. 462

Abbildung 1: Die Häufigkeit der publizierten Kastrationen bei Frauen wegen Nerven- und Geisteskrankheiten im deutschen Sprachraum zwischen 1872 und 1892



XIII. ZUSAMMENFASSUNG

In den 70er Jahren des 19. Jahrhunderts ist die operative Entfernung eines Eierstockstumors, die damals so genannte Ovariectomie, ein häufig praktiziertes und technisch gut beherrschtes Operationsverfahren, so daß die bilaterale Oophorektomie, die Kastration der Frau, technisch keine Schwierigkeiten bietet. Am 27. Juli 1872 führt der Freiburger Alfred Hegar erstmals eine Kastration wegen Ovarialneuralgie durch. Ohne davon zu wissen, nimmt drei Wochen später in den Vereinigten Staaten Robert Battey die gleiche Operation wegen vermeintlich ovariell bedingter, heute als Hysterie zu deutender Krankheit vor. Während Batteys Kranke diesen Eingriff überlebt und danach sogar geheilt ist, stirbt Hegars Patientin kurz nach der Operation. Unter dem Eindruck dieses Fehlschlages nimmt Hegar erst vier Jahre später die Kastration wieder auf, zunächst wegen Fibromyoma uteri, doch kurze Zeit darauf auch bei Patientinnen mit Nerven- und Geisteskrankheiten. Die Nachwirkungen des tödlichen Ausgangs seiner ersten Operation von 1872 sind aber in allen Publikationen, in denen sich Hegar mit den Indikationen zur Kastration auseinandersetzt, zu verspüren. Dadurch wirkt sich sein Einfluß mäßigend auf die Operateure des deutschen Sprachraumes bei der operativen Behandlung von Nerven- und Geisteskranken aus. 215 Fälle finden sich im deutschen Schrifttum zwischen 1872 und 1892 (s. Abb. 1). Hiervon leiden 43,6 % der Frauen an einer Neurose, wobei die Autoren folgende Diagnosen stellen: Hysterie, Hysteroepilepsie, hysterische Konvulsion, hysterische Spinalirritation, Dysmenorrhoe mit epileptiformen Anfällen, Reflexneurose, Lendenmarkssymptome, Blasen-neurose und Angstneurose; bei 21,1 % handelt es sich um neurologische Erkrankungen wie Ovarialneuralgie, Analgesie, Kreuzschmerzen und epileptische Anfälle; an einer Psychose - genannt

werden Depression mit Halluzination, klimakterische Psychose, manisch-depressive Hysterie, Melancholie und Verfolgungswahn mit Phobien - sind nur 3,7 % der Patientinnen erkrankt, die restlichen 31,6 % der Fälle lassen sich nicht eindeutig zuordnen. Wie Hegar schon in seinen Lehrbüchern feststellt, nimmt die Mortalitätsrate bei der Kastration im Verlauf dieser Jahre erheblich ab, wozu die immer mehr befolgte Antisepsis ganz erheblich beiträgt. Bei den hier analysierten 215 Operationen kam es zu sieben (=3,2 %) Todesfällen.

Die meisten Operateure folgen den strengen Richtlinien Hegars aus dem Jahre 1878. Voraussetzungen für die Operation sind danach vor allem die Kastration als Ultima ratio, eine mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmende Ovariogenese des Leidens und schließlich das Fehlen akuter Entzündungen. Battey gibt zwar ähnliche Bedingungen an, begründet sie aber weniger ausführlich und auch weniger naturwissenschaftlich als Hegar. Dessen Konzeption der Reflexneurose verdeutlicht dies eindringlich. Battey andererseits setzt sich, durch seinen ersten Erfolg beflügelt, enthusiastischer für die Operation ein. Beides trägt dazu bei, daß in den USA schneller als in Deutschland die Grenzen des verantwortlichen ärztlichen Handelns überschritten werden. Soweit sich aus den Operationsberichten ersehen läßt, ist in Deutschland jedenfalls weniger Mißbrauch mit der Kastration getrieben worden als in Amerika.

Von den 218 Patientinnen sind nur 93 ein Jahr oder länger nach der Operation beobachtet worden. Von diesen Frauen sind angeblich 22 geheilt, bei 35 Patientinnen hat sich der Zustand etwas gebessert, dagegen ist in 26 Fällen keine Veränderung eingetreten, ja bei zehn Kranken ist es sogar zu einer Verschlechterung des Zustandes gekommen.

In den 80er Jahren gehen die Veröffentlichungen über diese Operationen im deutschsprachigen Raum erheblich zurück. Ob dies auch tatsächlich schon einen Rückgang der Kastration aus neurologischen und psychiatrischen Indikationen bedeutet, muß offen bleiben. Gegen Ende des letzten Jahrhunderts nimmt die Zahl der Operationen dann sicher ab. Die Gründe hierfür sind erst teilweise geklärt. Neben den fragwürdigen Operationsergebnissen tragen hierzu auch die im zunehmenden Maße beobachteten Ausfallerscheinungen bei. Ebenso kommt noch eine kontroverse Diskussion der beteiligten Ärzte über die Berechtigung der Kastration bei Neurose und Psychose hinzu. Die Psychiater wenden sich um diese Zeit von einer organorientierten Ätiologie mehr und mehr zur Psychogenie hin. Dadurch bedingt verliert Hegars Forderung einer ovariellen Genese der Krankheit an Bedeutung. Seine Konzeption einer Reflexneurose wird schließlich nicht mehr akzeptiert.

In dem 1897 letztmals erschienenen Lehrbuch der Operativen Gynäkologie hält der 67jährige Hegar die Kastration bei Frauen mit Neurose und Psychose noch immer für gerechtfertigt, wenngleich er auch jetzt Bedenken dagegen äußert. Die jungen Gynäkologen aber haben zu der Zeit bereits diese Indikation aufgegeben, wie die neuen Standardwerke von Kelly, Döderlein und Krönig zeigen. Im nachhinein betrachtet gehört die Kastration der Frau wegen Nerven- und Geisteskrankheiten zu den Irrwegen in der Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts, so sehr auch diese Operation zur Förderung der Abdominalchirurgie beigetragen hat.

XIV. LITERATURVERZEICHNIS

- Ableitner 1879: Ableitner, K.: Die Verschneidung (Castration) der Hausthiere des männlichen und weiblichen Geschlechts, nach den im Verlaufe der Zeit gemachten Fortschritten und Verbesserungs-Methoden vom chirurgisch-technischen und wissenschaftlich-nützlichen Standpunkt aus betrachtet. Für Thierärzte, Pferde- und Viehbesitzer. Heinsius, Bremen 1879.
- Ackerknecht 1967: Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie. Zweite, verbesserte Auflage. Ferdinand Enke, Stuttgart 1967.
- Alberts 1879: Alberts, Otto: Zur Operationstechnik bei Laparatomie nebst eines casuistischen Beitrags zur Castration der Frauen. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 14: 416-421, 1879; der casuistische Fall: siehe S. 419-421.
- Alexander, Selesnik 1967: Alexander, Franz, Selesnik, Sheldon T.: The History of Psychiatry: An evaluation of psychiatric thought and practice from pre-historic times to the present. Allen and Unwin, London 1967.
- Bamberger 1882: Bamberger, Aron: Ovariectomie in einem Falle von Hemianaesthesia hysterica. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Berlin 1882.
- Bardenheuer 1881: Bardenheuer, Bernhard: Ovariectomie. In: Drainierung der Peritonealhöhle. Chirurgische Studien nebst einen Bericht über 7 Nierenexstirpationen. F. Enke, Stuttgart 1881, S. 116-155.

- Battey 1872: Battey, R.: Normal ovariectomy-case. Atlanta Medical and Surgical Journal 10: 321-339, 1872.
- Battey 1877: Battey, Robert: Is there a proper field for Battey's operation? Transactions of the American Gynaekological Society (Chicago) 2: 279-305, 1877.
- Battey 1886: Battey, Robert: Castration in mental and nervous diseases. A Symposium. American Journal of Medical Sciences (New York) 92: 483-490, 1886 [Symposium mit Spencer Wells und Alfred Hegar; siehe diese].
- Beard 1881: Beard, George Miller: Die Nervenschwäche (Neurasthenie), ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung. Mit einem Anhang: Die Seekrankheit und der Gebrauch der Brommittel. F. C. W. Vogel, Leipzig 1881.
- Beigel 1878: Beigel, Hermann: Über die Exstirpation der Ovarien. Wiener Medicinische Wochenschrift 28: 161-163 und 185-188, 1878.
- Berthold 1849: Berthold [A. A.]: Transplantation des Hodens. Archiv für Anatomie und Physiologie und wissenschaftliche Medizin (Berlin) 1849: 42-46.
- Bloch 1883: Bloch, Peter, Israel, James, Schultze-Seemann, Fritz: James Israel 1848-1926. Franz Steiner, Wiesbaden 1983 (Hrsg. Rolf Winau).
- Blönnigen 1980: Blönnigen, Jutta: Die Osteomalazie als Indikation für eine bilaterale Oophorektomie im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Ergebnisse und Erklärungsversuche. Dissertation,

- [Fortsetzung] Medizinische Fakultät, Universität Nürnberg-Erlangen 1980.
- Böhni 1886: Böhni, Ernst: Hystero-Epilepsie. Castration - Heilung. Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte (Basel) 16: 622-626, 1886.
- Borakowsky 1888: Borakowsky: Ein Fall von Castration bei Hystero-Epilepsie. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 12: 62-63, 1888 [Referat].
- Börner 1878: Börner, Ernst: Über die Castration der Frau als therapeutisches Moment. Wiener Medicinische Wochenschrift 28: 1247-1250, 1273-1275, 1297-1300 und 1318-1321, 1878.
- Börner 1880: Börner, Ernst: Castration wegen Retroflexio uteri. Wiener Medicinische Wochenschrift 30: 530-532 und 558-560, 1880.
- Brodnitz 1890: Brodnitz, Siegfried: Die Wirkung der Castration auf den weiblichen Organismus. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Strassburg 1890.
- Brugisser 1880: Brugisser: Ein Fall von Ovariectomia duplex. Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte, (Basel) 10: 225-230, 1880.
- Bruntzel 1880: Bruntzel, Reinhold: Vier Castrationen, Archiv für Gynäkologie (Berlin) 16: 107-123, 1880.
- Bungert 1887: Bungert, Max: Castration und Hysterie. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Berlin 1887.

- Charcot 1874: Charcot, Jean Martin: Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems. Übersetzt von Fetzner. Metzler, Stuttgart 1874.
- Chereau 1844: Chereau, Achille: Memoires pour servir a l'étude des maladies des ovaires. Premier mémoire. Fortin, Masson et C^{ie}, Paris 1884.
- Cohn 1888: Cohn, E.: Demonstration von Präparaten. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 12: 793, 1888 [Referat].
- Debus 1968: Debus, Allen G.: World Who's Who in Science. Biographical Dictionary of Notable Scientists from Antiquity to the Present. Marquis Who's Who Incorporated, Chicago, Illinois 1968.
- Diepgen 1965: Diepgen, Paul: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens. Zweiter Band, zweite Hälfte. Zweite durchgesehene Auflage. Walter de Gruyter & Co., Berlin 1965.
- Döderlein, Krönig 1905: Döderlein, Albrecht, Krönig, Bernhard: Operative Gynäkologie. Georg Thieme, Leipzig 1905.
- Düvelius 1889: Düvelius: Demonstration von Präparaten. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie (Stuttgart) 16: 402, 1889 [Referat].
- Eichholz 1892: Eichholz: Ein Fall von schwerer Hysterie geheilt durch Kastration. Der Frauenarzt (Berlin) 7: 471-477, 1892 [Referat].

- Fehling 1879: Fehling, H.: Hegar (Freiburg), Demonstration von Lehrmitteln und Operirten. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 3: 481-483, 1879 [Referat]. Diskussion siehe S. 483-484.
- Fehling 1881: Fehling, Hermann: Zur Casuistik des Inter-menstrualschmerzes, zugleich als Beitrag zur Casuistik der Castration. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 17: 338-350, 1881.
- Fehling 1884: Fehling, Hermann: Zehn Castrationen. Ein Beitrag zu dem Werthe der Castration. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 22: 441-455, 1884.
- Fischer 1962: Fischer, I. (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. 2. und 3. unveränderte Auflage, 1. und 2. Band. Urban & Schwarzenberg, München, Berlin 1962.
- Fischer-Homberger 1970: Fischer-Homberger, Esther: Hypochondrie, Melancholie bis Neurose, Krankheiten und Zustandsbilder. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1970.
- Fischer-Homberger 1975: Fischer-Homberger, Esther: Germany and Austria. In: World History of Psychiatry by John Howells, Brunner/Mazel, New York 1975.
- Fischer-Homberger 1977: Fischer-Homberger, Esther: Geschichte der Medizin. Zweite, verbesserte Auflage. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1977.
- Fischer-Homberger 1979: Fischer-Homberger, Esther: Krankheit der Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau. Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1979.

- Flechsing 1884: Flechsing, Paul: Zur gynaekologischen Behandlung der Hysterie. Neurologisches Centralblatt (Berlin) 3: 433-439, 1884.
- Forel 1886: Forel, August: Zur Heilung der Hysterie durch Castration. Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte (Basel) 16: 476-488, 1886.
- Friedemann 1883: Friedemann, Julius: Vergleiche einiger Fälle von Operationen an den Ovarien wegen Psychose. Dissertation, Medicinische Fakultät, Universität Berlin 1883.
- Funk 1983: Funk, Thilo Gerhard: Uterine Myome und Blutungen als Indikation für eine bilaterale Oophorektomie im späten 19. Jahrhundert. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Erlangen-Nürnberg, in Bearbeitung.
- Gauß, Wilde 1956: Gauß, C. J. und Wilde, B.: Die Deutschen Geburtshelferschulen. Bausteine zur Geschichte der Geburtshilfe. E. Banaschewski, München-Gräfelfing 1956.
- Glaevecke 1889: Glaevecke, Ludwig: Körperliche und geistige Veränderungen im weiblichen Körper nach künstlichem Verluste der Ovarien einerseits und des Uterus andererseits. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 35: 1-88, 1889.
- Goltz 1874: Goltz, Friedrich: Über den Einfluß des Nervensystems auf die Vorgänge während der Schwangerschaft und des Gebärahtes. Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Thiere (Bonn) 9: 552-565, 1874.

- Griesinger 1872: Griesinger, Wilhelm: Gesammelte Abhandlungen. Erster Band: Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlung. A. Hirschwald, Berlin 1872.
- Hadamowsky 1969: Hadamowsky, Klaus: Alfred Hegar. Kritische Würdigung seiner eigenen Arbeiten und der seiner wissenschaftlichen Mitarbeiter. Ein Beitrag zur Geschichte der Universitäts-frauenklinik Freiburg 1864-1904. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg i.Br. 1969.
- Hegar, Kaltenbach 1874: Hegar, A., Kaltenbach, R.,: Operative Gynäkologie mit Einschluß der gynäkologischen Untersuchungslehre. Ferdinand Enke, Stuttgart 1874.
- Hegar 1877: Hegar, Alfred: Exstirpation des Uterus und der Eierstöcke durch die Laparatomie. Wiener Medicinische Presse 27: 449-452, 481-485, 513-516 und 547-548, 1877.
- Hegar 1878a: Hegar, Alfred: Die Castration der Frauen. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern. Hrsg. von Richard Volkmann. Nr. 136-138 (Gynäkologie Nr. 42), Breitkopf und Härtel, Leipzig 1878, S. 1-144 (fortlaufende Paginierung S. 924-1068)
- Hegar 1878b: Hegar, Alfred: Exstirpation normaler und nicht zu umfänglicher Geschwülste entarteter Eierstöcke. Wiener Medicinische Wochenschrift 28: 378-380, 1878.

- Hegar 1879a: Hegar: Hegar: Demonstration von Lehrmitteln und Operirten. Tageblatt der 52. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte 1879, S. 66.
- Hegar 1879b: Hegar, Alfred: Über Kastration. Vortrag in der gynäkologischen Sektion der Naturforscher zu Baden-Baden gehalten am 19. September 1879. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 3: 529-539, 1879.
- Hegar 1879c: Hegar, A.: [Vortrag über 42 Kastrationen] Allgemeine Wiener Medicinische Zeitung 24: 44-45, 1879 [Referat].
- Hegar 1880a: Hegar, Alfred: Zur Castration bei Hysterie. Berliner Klinische Wochenschrift 17: 365-367, 1880.
- Hegar 1880b: Hegar, Alfred: Zur Israel'schen Scheincastration. Berliner Klinische Wochenschrift 17: 681-683, 1880.
- Hegar, Kaltenbach 1881: Hegar, A., Kaltenbach, R.: Operative Gynäkologie mit Einschluß der gynäkologischen Untersuchungslehre. Zweite, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Ferdinand Enke, Stuttgart 1881.
- Hegar 1885: Hegar, Alfred: Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Kastration bei Neurosen. Ferdinand Enke, Stuttgart 1885.

- Hegar 1886: Hegar, Alfred: Castration in mental and nervous diseases. A Symposium. American Journal of Medical Sciences (New York) 92: 471-483, 1886 [Symposium mit Robert Battey und Spencer Wells; siehe diese7].
- Hegar, Kaltenbach 1886: Hegar, A., Kaltenbach, R.: Die operative Gynäkologie mit Einschluß der gynäkologischen Untersuchungslehre. Dritte, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Ferdinand Enke, Stuttgart 1886.
- Hegar 1887a: Hegar, Alfred: Über die Exstirpation normaler und nicht zu umfänglicher Tumoren degenerierter Eierstöcke. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 11: 297-307, 1887.
- Hegar 1887b: Hegar, Alfred: Zur Begriffsbestimmung der Kastration. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 11: 698-704, 1887.
- Hegar 1897: Hegar, A., herausgegeben unter Mitarbeit von Wiedow, Sonntag und Bulius; Hegar - Kaltenbach. Operative Gynäkologie mit Einschluß der gynäkologischen Untersuchungslehre. Vierte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Ferdinand Enke, Stuttgart 1897.
- Heilbrun 1883: Heilbrun, Bernhard: Ein Fall von hochgradiger Hysterie durch Castration geheilt. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 7: 600-604, 1883.
- Hempel 1885: Hempel, August: Über die Indikation zur Castration der Frau. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Göttingen 1885.

- Hirsch 1929-1935: Hirsch, August (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 2. Aufl., Urban & Schwarzenberg, Berlin, Wien. 1.-5. Bd. 1929-1934, Ergänzungsband 1935.
- Hueter 1879: Hueter: [Diskussionsbemerkung zum Vortrag von Langenbeck] Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Berlin) 8: 64-65, 1879.
- Israel 1880a: Israel, James: Beitrag zur Würdigung des Werthes der Castration bei hysterischen Frauen. Berliner Klinische Wochenschrift 17: 242-245, 1880.
- Israel 1880b: Israel, James: Zur Abwehr der Angriffe gegen die Scheinkastration. Berliner Klinische Wochenschrift 17: 726-727, 1880.
- Jacke 1886: Jacke, Josef: Zur Casuistik der Castration der Frauen. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Greifswald 1886.
- Jentzer 1883: Jentzer, A.: Über einen Fall von doppelseitiger Castration. Doppelseitige Salpingotomie partialis. Casuistische Gynäkologische Mittheilungen (Würzburg) 1883: 13-22.
- Kelly 1898: Kelly, Howard: Operative Gynaecology. 2 volumes. D. Appleton and Company, New York 1898.
- Kisch 1874: Kisch, Heinrich E.: Das klimakterische Alter der Frauen in physiologischer und pathologischer Beziehung. Ferdinand Enke, Erlangen 1874.

Kleinwächter 1880: Kleinwächter, Ludwig: Exstirpation beider Ovarien mit gleichzeitiger Hymnotomie. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 16: 145-154, 1880.

Kleinwächter 1881: Kleinwächter, Ludwig: Zur Castration wegen funktionirender Ovarien bei rudimentärer Entwicklung der Müller'schen Gänge. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 17: 475-489, 1881.

Klotz 1882: Klotz, Hermann: Hysterie und Castration (Ovariectomy). Wiener Medicinische Wochenschrift 32: 1129-1133, 1157-1161 und 1192-1195, 1882.

Kolaczek 1879: Kolaczek: Diskussionsbemerkung zum Vortrag von Langenbeck Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Berlin) 8: 65, 1879.

Kroemer 1896: Kroemer, Richard: Beitrag zur Kastrationsfrage. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin (Berlin) 52: 1-74, 1896.

Landau, Remark 1883: Landau, Leopold, Remark, Ernst: Ein Fall von Ovariectomie bei hysterischer Hemianästhesie. Zeitschrift für Klinische Medizin (Berlin) 6: 437-452, 1883.

Langenbeck 1879: Langenbeck, Konrad: Vorstellung einer mit Defectus vaginae behafteten Frau, bei welcher die Exstirpation ausgeführt wurde. Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Berlin) 8: 61-67, 1879.

Laufenauer 1890: Laufenauer, Karol: Kastration gegen Hystero-Epilepsie. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 14: 335, 1890.

- Leibbrand, Wettley 1961: Leibbrand, Werner, Wettley, Annemarie:
Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen
Psychopathologie. Karl Alber, Freiburg & Mün-
chen 1961.
- Leopold 1882: Leopold, Gerhard: Dreissig Laparatomen. Ar-
chiv für Gynäkologie (Berlin) 20: 72-75 und
86-95, 1882 [Referat].
- Leopold 1883: Leopold, Gerhard: Untersuchungen über Men-
struation und Ovulation. Archiv für Gynäko-
logie (Berlin) 21: 352-381, 1883.
- Leppmann 1885: Leppmann, Arthur: Castration bei Epilepsie
und Hystero-Epilepsie. Archiv für Gynäkolo-
gie (Berlin) 26: 57-71, 1885.
- Lesky 1965: Lesky, Erna: Die Wiener medizinische Schule
im 19. Jahrhundert. H. Böhlaus Nachf., Graz,
Köln 1965.
- Leubuscher 1860: Leubuscher, Rudolf: Handbuch der medicinischen
Klinik zum Gebrauch für Studirende und Ärzte.
Zweiter Band, erste Hälfte: Die Krankheiten
des Nervensystems. Engelmann, Leipzig 1860.
- Longo 1979: Longo, Lawrence D.: The rise and fall of
Battey's operation: A fashion in surgery.
Bulletin of the History of Medicine (Balti-
more) 53: 244-267, 1979.
- Lutsch 1889: Lutsch, Walter: Über Kastration wegen Epilep-
sie bei infantilem Uterus. Dissertation, Medi-
zinische Fakultät, Universität Jena 1889.

- Mattersdorf 1890: Mattersdorf, A.: Über Kastration wegen Atresie der Genitalien. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 14: 893, 1890 [Referat].
- Mäurer 1881: Mäurer, A.: Hysteroepilepsie. Cystoide Degeneration beider Ovarien. Heilung. Deutsche Medicinische Wochenschrift (Berlin) 7: 530-534, 1881.
- Menzel 1885: Menzel, H.: Castrationen bei Ovarialprolaps, Uterusfibrom, Retroflexio uteri mit Descensus ovariorum und Hysterie. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 26: 36-57, 1885.
- Merkel 1887: Merkel, Friedrich: Beitrag zur Casuistik der Castration bei Neurosen. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Strassburg 1887.
- Michel 1889: Michel, Richard: Über die Extirpation der Ovarien bei Neurosen und über das spätere Befinden solcher Operirten. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Berlin 1889.
- Müller 1884: Müller, Peter: Beiträge zur operativen Gynäkologie. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie (Leipzig) 20: 1-34, 1884.
- Nagel 1890: Nagel, W.: Beitrag zur Anatomie gesunder und kranker Ovarien. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 37: 491-494, 1890.
- Niemeyer 1871: Niemeyer, Felix: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. Band 2, achte vermehrte und verbesserte Auflage. August Hirschwald, Berlin 1871.

- Odebrecht 1881: Odebrecht, Ernst: Beitrag zur Castration des Weibes. Retroflexio uteri, Pelvioperitonitis, Hydrosalpinx, Exstirpation beider Ovarien und einer Tube. Genesung. Berliner Klinische Wochenschrift 18: 220-222 und 240-243, 1881.
- Odebrecht 1890: Odebrecht, Ernst: Über Neurosen im Gefolge von gynäkologischen Erkrankungen. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 14: 118, 1890.
- Ortscheit 1888: Ortscheit, August: Über die Beziehung der Genitalleiden zu Neurosen und Psychosen beim weiblichen Geschlechte. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Strassburg 1888.
- Pflüger 1865: Pflüger, E.: Ueber die Bedeutung und Ursache der Menstruation. In: Pflüger, E. F. W. (Hrsg.): Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium zu Bonn. August Hirschwald, Berlin 1865, S. 53-63.
- Pott 1775: Pott, Percival: An ovarian hernia. In: The Chirurgical Works. Haws, W. Clark and R. Collins, London 1775, S. 791-792.
- Prochownik 1887: Prochownik, Ludwig: Beiträge zur Kastrationsfrage. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 19: 183-270, 1887 [Referat].
- Romberg 1851: Romberg, Moritz Heinrich: Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. 2. veränderte Aufl., 1. Band. A. Denker, Berlin 1851.

- Rosemeier 1975: Rosemeier, Hans Peter: Medizinische Psychologie. Erste Auflage, erster durchgesehener Nachdruck. Ferdinand Enke, Stuttgart 1975.
- Ruge 1887: Ruge, P.: Diskussion über den Einfluß gynäkologischer Operationen auf Neurosen. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 13: 462-469, 1887.
- Rydygier 1882: Rydygier, Ludwig: Ein Fall von Castration. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie (Leipzig) 15: 285-286, 1882. ✓
- Samuel 1891: Samuel, Eugen: Die Castration der Frauen insbesondere bei Neurosen. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Strassburg 1891.
- Sarwey 1890: Sarwey, Otto: Über die Kastration der Frauen. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Tübingen 1890.
- Schede 1887: Schede, Max: Castration des Weibes. Deutsche Medicinische Wochenschrift (Leipzig und Berlin) 13: 555-556, 1887.
- Schmalfuß 1885: Schmalfuß, Gustav: Zur Castration bei Neurosen. Archiv für Gynäkologie (Berlin) 26: 1-35, 1885.
- Schmücking 1879: Schmücking, Adrian: Doppelseitige Exstirpation nicht cystisch degenerirter Ovarien wegen Hysterie. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 3: 484-488, 1879.
- Schneck 1975: Schneck, Jerome M.: United States of America. In: World History of Psychiatry by John G. Howells, Brunner/Mazel, New York 1975.

- Schramm 1886: Schramm, J.: Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie. 112. Sitzung. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 10: 27-28, 1886 [Referat].
- Schramm 1887a: Schramm, J.: Über die Castration bei Epilepsie. Berliner Klinische Wochenschrift 24: 38-40, 1887 [Referat].
- Schramm 1887b: Schramm, J.: Über einige gynäkologische Operationen mit Demonstration von Präparaten. Centralblatt für Gynäkologie (Leipzig) 11: 453-455, 1887. Siehe S. 454: Kastration bei Hysteropilepsie.
- Schröder 1886: Schröder, Carl: Über die Kastration bei Neuren. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie (Stuttgart) 13: 325-338, 1886.
- Simmer 1969: Simmer, Hans H.: Oophorectomy für breast cancer patients: Its proposal, first performance and first explanation as an endocrine ablation. In: Clio Medica (Oxford, New York, London, Paris) 4: 227-249, 1969.
- Simmer 1977: Simmer, Hans H.: Pflüger's Nerve Reflex Theory of Menstruation: The Product of Analogy, Teleology and Neurophysiology. Clio Medica (Oxford, New York, London, Paris) 12: 57-90, 1977.
- Simmer 1979/80: Simmer Hans H.: Experimentelle Prüfungen der Pflügerschen Reflexhypothese der Menstruation im späten 19. Jahrhundert. Clio Medica (Oxford, New York, London, Paris) 14: 235-254, 1979/80.

- Simmer 1983: Simmer, Hans H.: Bilaterale Oophorektomie der Frau im späten 19. Jahrhundert. Zum methodologischen Wert der Kastration für die Entdeckung ovarieller Hormone. Geburtshilfe und Frauenheilkunde (Stuttgart, New York) 43, Sonderheft: 54-59, 1983.
- Sims 1877: Sims, Marion J.: Remarks on Battey's operation. The British Medical Journal (London) 2: 793-794, 840-842, 881-882 und 916-918, 1877.
- Stahl 1876: Stahl, Karl: Der anticipirte Climax durch Exstirpation der Ovarien bei Fibromyomen des Uterus. Deutsche Medicinische Wochenschrift (Berlin) 2: 595-598, 1876.
- Stiebel 1823: Stiebel, Salomon Friedrich: Kleine Beiträge zur Heilwissenschaft, Hermann, Frankfurt 1823.
- Stilling 1840: Stilling, Benedikt: Physiologisch-pathologische und medicinisch-practische Untersuchung über Spinal-Irritation. F. C. W. Vogel, Leipzig 1840.
- Stöckel 1928: Stöckel, W. (Hrsg.) und Michelsson, Friedrich (Bearb.): Deutscher Gynäkologenkalender. Biographisch-Bibliographisches Verzeichnis der deutschen Frauenärzte. J. A. Barth, Leipzig 1928.
- Stöckel 1939: Stöckel: Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis. Wissenschaftlicher Werdegang und wissenschaftliches Schaffen deutscher Gynäkologen. Herausgegeben von Walter Stöckel. Bearbeitet von Friedrich Michelsson. Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1939.

- Straehl 1888: Straehl, Othmar: Beiträge zu den Anzeigen der Kastration. Dissertation, Medicinische Fakultät, Universität Basel 1888.
- Strauch 1888: Strauch, Max: Zur Castration wegen functionirender Ovarien bei rudimentärer Entwicklung der Müller'schen Gänge. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie (Stuttgart) 15: 138-146, 1888.
- Svetlin 1878: Svetlin, Wilhelm: Ueber einen Fall von Hystero-Epilepsie. Wiener Medicinische Wochenschrift 28: 31-34, 1878.
- Tait 1879: Tait, Robert Lawson: Remarks on Battey's operation. The British Medical Journal (London) 4: 813-814, 1879.
- Tauffer 1878: Tauffer, Wilhelm: Die Castration der Frauen. Pester Medicinisch-chirurgische Presse (Budapest) 14: 889-894 und 909-912, 1878.
- Tauffer 1882: Tauffer, Wilhelm: Über den heutigen Stand der Kastration bei Frauen. Allgemeine Wiener Medicinische Zeitung 22: 243, 1882.
- Tauffer 1883: Tauffer, Wilhelm: Beiträge zur Lehre der Kastration der Frauen, im Anschluß an 12 Fälle. Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie (Stuttgart) 9: 38-67, 1883.
- Temkin 1971: Temkin, Owsei: The Falling Sickness. A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology. Second Edition, Revised. John Hopkins, Baltimore and London 1971.

- Veith 1970: Veith, Ilsa: Hysteria. The History of a Disease. The University of Chicago Press, Phoenix books, Chicago and London 1970.
- Vogelsang 1892: Vogelsang, Arthur: Beiträge zur Castration des Weibes bei nicht neoplastischen Erkrankungen der Uterusanhänge. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Bern 1892.
- Vogelsang 1896: Vogelsang, [A.]: Beiträge zur Castration des Weibes bei nicht neoplastischen Erkrankungen der Uterusanhänge. Centrablatt für Gynäkologie (Leipzig) 19: 1027-1028, 1896 [Referat von Jahreis].
- Wells 1886: Wells, Spencer: Castration in mental and nervous diseases. A Symposium. American Journal of Medical Sciences (New York) 92: 455-471, 1886 [Symposium mit Robert Battey und Alfred Hegar; siehe diese].
- Wells 1891a: Wells, Sir Thomas Spencer: Die Operationen von Gebärmutter-Geschwülsten, die Oophorektomie und Kastration der Frauen bei Geistes- und Nerven-Krankheiten. Sammlung Klinischer Vorträge, begründet durch Richard Volkmann. Neue Folge, hrsg. von Ernst von Bergmann, Wilhelm Erb und Franz von Winkel, 32 (Gynäkologie Nr. 11), Breitkopf und Härtel, Leipzig 1891, S. 257-288.
- Wells 1891b: Wells, Sir Thomas Spencer: Die Kastration der Frauen bei Nerven- und Geisteskrankheiten. In: Wells 1891a, S. 266-288.

- Welponer 1879: Welponer, Egyd: Exstirpation beider Ovarien wegen Hystero-Epilepsie. Heilung. Wiener Medicinische Wochenschrift 29: 803-806, 1879.
- Werth 1888: Werth, Richard: Über Entstehung von Psychosen im Gefolge von Operationen am weiblichen Genitalapparat. In: Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (Berlin) 2: 60-64, 1888.
- Who was 1963: Who was who in America. Historical Volume 1607-1896: Marquis - Who's who, Chicago 1963.
- Widmer 1886: Widmer: Eigenthümlicher Fall von Hysterie, durch Castration geheilt. Correspondenz-Blatt für Schweizer Ärzte (Basel) 16: 229, 263 und 293, 1886.
- Willers 1887: Willers, Gustav: Über die Berechtigung der Castration der Frau zur Heilung von Neurosen und Psychosen bei intactem Sexualsystem. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg i.Br. 1887.
- Zenker 1890: Zenker: Castration wegen Geistesstörung. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-geriatriische Medizin (Berlin) 46: 667-692, 1890.

Herrn Professor Dr. Hans H. Simmer danke ich für das Überlassen des Themas, sowie seiner ausdauernden Unterstützung und immer wieder neuen Anregungen im Verlauf der Arbeit. Besondere Würdigung verdient hierbei sein Engagement für den Fortgang der Arbeit trotz seines angegriffenen Gesundheitszustandes und der damit verbundenen persönlichen Belastung.

Lebenslauf

Am 7. Dezember 1953 wurde ich als Sohn des Personalleiters Georg Burger und seiner Ehefrau Anneliese, geb. Herbst, in Nürnberg geboren. Von 1960 bis 1964 besuchte ich die Volksschule in Georgensgmünd und wechselte danach auf das Werner-von-Siemens Gymnasium in Weißenburg über. Hier erlangte ich 1973 die allgemeine Hochschulreife. Nach Ableistung des Wehrdienstes als Sanitäter war ich von 1974 bis 1977 im Krankenhaus tätig. 1976 heiratete ich die Finanzbeamtin Claudia Burger, geb. Neher. 1977 begann ich mein Medizinstudium an der Ruhruniversität Bochum und wechselte im Sommersemester 1979 an die Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen. Hier legte ich am 26. Oktober 1983 die Prüfung zum dritten Abschnitt des Staatsexamens ab.

Druck-Service Haider, 8542 Roth, Telefon 4731